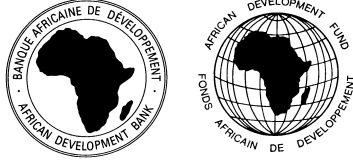


FONDS AFRICAIN DE DÉVELOPPEMENT



POLITIQUE EN MATIÈRE DE POPULATION ET STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE

OESU

OCTOBRE 2000

TABLE DES MATIÈRES

I. POLITIQUE EN MATIÈRE DE POPULATION DU GROUPE DE LA BANQUE - GÉNÉRALITÉS	1
1.1 Objet de la révision	1
1.2 Structure du document	2
1.3 Évolution des politiques de population en Afrique	2
1.4 Croissance démographique et développement économique en Afrique	3
1.5 Expérience du Groupe de la Banque en matière de population et enseignements tirés	7
II. DYNAMIQUE DE POPULATION EN AFRIQUE ET PRINCIPAUX ENJEUX	10
2.1 Caractéristiques démographiques	10
2.2 Incidences des caractéristiques démographiques africaines sur la réduction pauvreté	13
2.3 Enjeux et perspectives pour le XXI ^e siècle	15
2.4 Contraintes auxquelles font face les PMR pour l'exécution des programmes axés sur la de population	19
III. POLITIQUE DU GROUPE DE LA BANQUE EN MATIÈRE DE POPULATION	21
3.1 But et objectifs	21
3.2 Principes directeurs	22
3.3 Actions stratégiques	23
IV. DIRECTIVES OPÉRATIONNELLES D'APPLICATION	26
V. CONCLUSIONS	30
GLOSSAIRE DE TERMES DÉMOGRAPHIQUES	32
BIBLIOGRAPHIE	36
ANNEXE I Indicateurs démographiques des principales sous-régions d'Afrique, 1997 à 2025	
ANNEXE II Activités du Groupe de la Banque en matière de population	

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

APHRC	Centre africain de recherches sur la population et la santé
BAD	Banque africaine de développement
CDC	Centre démographique du Caire
CEA	Commission économique (des Nations Unies) pour l'Afrique
CEDEAO	Communauté économique des États d'Afrique de l'Ouest
CEP	Cellule d'exécution du projet
CIPD-PA	Conférence internationale sur la Population et le développement - Plan d'action
DAC	Comité d'aide et de développement
DDN	Déclaration de Dakar/Ngor
EDS	Enquête démographique et de santé
EMF	Enquête mondiale sur la fécondité
FAD	Fonds africain de développement
FAT	Fonds d'assistance technique
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
IEC	Information, Éducation, Communication
IFD	Intégration de la femme dans le développement
IFORD	Institut de formation et de recherche démographiques
IRPE	Institut régional d'études démographiques
ISF	Indice synthétique de fécondité
MST	Maladie sexuellement transmissible
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG/OSC	Organisation non gouvernementale/Organisation de la société civile
ONU	Organisation des Nations Unies
OUA	Organisation de l'unité africaine
PMR	Pays membres régionaux
PRB	<i>Population Reference Bureau</i>
SADC	Communauté de développement de l'Afrique australe
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SMI/PF	Santé maternelle et infantile/Planification familiale
UEPA	Union pour l'étude de la population africaine
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine/Syndrome d'immunodéficience acquis

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

1. Ce document définit la politique du Groupe de la Banque africaine de développement en matière de population et propose des stratégies spécifiques pour la réalisation de ses objectifs. Il s'inspire d'une version antérieure de cette politique, approuvée en mars 1993. Cette nouvelle version se fonde sur des événements récents, notamment les activités qui ont suivi les dernières conférences régionales et mondiales, à savoir le Programme d'action mondial sur la population issu de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) organisée au Caire, en 1994, et la Position commune africaine telle que définie dans la Déclaration de Dakar/Ngor sur la population (DDN).

2. Eu égard à son objectif premier de réduction de la pauvreté, défini dans le document sur la vision de la Banque, la politique actuelle du Groupe de la Banque prend dûment en compte les liens qui existent entre la population et le développement socioéconomique, en particulier de questions telles que l'éducation et l'emploi; la santé génésique; la migration, les réfugiés et les personnes déplacées. Elle tient compte des liens qui existent entre la population et d'autres questions, notamment l'environnement, les problèmes spécifiques d'égalité hommes-femmes, et la participation de la communauté. Elle s'attache avant tout à intégrer des facteurs démographiques aux politiques et questions sectorielles étroitement liées à la réduction de la pauvreté. Elle tient également compte du fait que, pour parvenir à une croissance durable, les questions de population doivent être intégrées dans une diversité d'activités liées à la réduction de la pauvreté, la gestion de l'environnement, et permettant de tenir compte de la demande croissante et de la pression démographique exercée sur les terres et les ressources naturelles.

3. Cette politique propose un cadre analytique dans lequel le Groupe de la Banque peut accroître ses interventions auprès des pays membres régionaux (PMR) dans le domaine de la population, en particulier dans la mise en œuvre de leurs politiques démographiques. Elle met l'accent sur la nécessité de promouvoir le dialogue avec les PMR, et favorise la coopération avec des organisations bilatérales, multilatérales et de la société civile. Elle vise également à soutenir les PMR dans leurs efforts d'élaboration et de mise en œuvre de politiques et de programmes démographiques réussis.

4. Les domaines prioritaires d'intervention de la Banque et de mise en œuvre de ses stratégies énoncés dans cette politique correspondent à la dynamique des populations et aux défis auxquels l'Afrique doit faire face. Les tendances démographiques sur ce continent, plus particulièrement la fécondité, la mortalité, la migration et l'urbanisation y sont traitées en fonction de leur incidence, non seulement sur la réduction de la pauvreté, l'éducation, l'emploi et la santé, mais aussi dans des domaines multisectoriels importants tels que l'environnement et l'égalité hommes-femmes.

5. Des études récentes montrent que les tendances démographiques actuelles en Afrique entraîneront de graves problèmes qui influenceront très fortement sur le programme de développement de ce continent, pendant une bonne partie du XXI^e siècle. La politique de la Banque en matière de population insiste sur un enjeu important, notamment : l'amorce d'une baisse de fécondité ; un nombre important et de plus en plus grand de jeunes (étant donné que la moitié de la population aura moins de 15 ans, au début du XXI^e) et les conséquences socioéconomiques qui en résulteront, par la suite. Les PMR doivent relever d'autres défis liés à la population, tels que l'incidence du VIH/SIDA chez les personnes dans la force de l'âge productif, un taux d'urbanisation inégalé, et les problèmes sociaux, économiques et écologiques inhérents. Toutes ces tendances font que les PMR doivent formuler des stratégies complètes, novatrices et intégrées pour parvenir à un développement durable.

6. Les progrès réalisés sur le continent, dans le domaine de l'élaboration et de la programmation de politiques démographiques, notamment au cours de ces deux dernières décennies sont indéniables. Pourtant, malgré leurs réalisations dans ce domaine, les PMR restent confrontés à de sérieux obstacles. Parmi ceux signalés figurent : l'insuffisance de fonds, l'absence de prise de conscience des pouvoirs publics, des stratégies d'intervention inadéquates, la pénurie de main-d'œuvre formée et qualifiée, des pratiques socioculturelles et religieuses incompatibles, une décentralisation insuffisante des activités démographiques et, enfin, une collaboration interinstitutions et une intégration régionale insuffisantes.

7. Eu égard aux tendances démographiques actuelles et aux défis que le continent doit relever, la politique actuelle de la Banque en matière de population a pour principal objectif *d'aider les PMR à mettre en œuvre leurs politiques et programmes démographiques pour établir un équilibre entre la croissance démographique et la croissance économique. Elle vise, plus spécifiquement, à promouvoir un accès équitable pour tous à une éducation de base, à la formation professionnelle, à l'emploi et la santé génésique, d'ici 2015, conformément à la position africaine commune.* La Banque poursuivra cet objectif en tenant dûment compte des besoins, des spécificités, des valeurs socioculturelles et des croyances de chaque PMR, ainsi que de leurs contraintes financières et institutionnelles.

8. Pour atteindre cet objectif, le Groupe de la Banque utilisera les stratégies énoncées ci-après.

- Choisir des domaines prioritaires d'intervention du Groupe de la Banque, de manière qu'elles soient en conformité avec le cadre analytique proposé de la relation entre croissance démographique et développement économique. Le Groupe de la Banque considère l'élaboration et l'adoption d'une politique en matière de population clairement définie comme étant fondamentale pour une intervention significative dans la formulation de projets et de programmes liés aux questions démographiques. Aussi, de concert avec les décideurs des PMR, la Banque utilisera-t-elle le cadre analytique des liens qui existent entre la croissance démographique et le développement économique comme structure de base pour intervenir dans ces pays de façon significative.
- Intégrer les questions démographiques, comme des thèmes multisectoriels, aux politiques et opérations sectorielles du Groupe de la Banque, pour assurer un développement durable. Ces mesures seront prises dans le cadre de programmes démographiques en faveur des populations pauvres.
- Promouvoir le dialogue sur les mesures à prendre et la défense des politiques, pour aider les PMR à élaborer des politiques démographiques qui soient compatibles avec leurs objectifs généraux de développement et obtenir un soutien massif du public, notamment en constituant une base de données fiables et d'indicateurs adjutants.
- Renforcer les capacités institutionnelles des PMR à élaborer et mettre en œuvre des programmes réussis, y compris pour améliorer la couverture et la qualité des prestations de santé génésique, les services communautaires et l'accès à une éducation de base pour tous.

9. L'efficacité de cette politique dépend en grande partie de l'agrément des populations bénéficiaires. À cette fin, le Groupe de la Banque jouera un rôle de défenseur et utilisera une approche participative dans ses interventions dans les projets et programmes démographiques

des PMR. Diverses parties prenantes – dont les pouvoirs publics, les bénéficiaires, la société civile et les entrepreneurs du secteur privé – joueront un rôle prépondérant non seulement dans l'exécution de programmes et projets, mais aussi dans la conception et l'évaluation des opérations du Groupe de la Banque dans ce domaine. Au besoin, la Banque contribuera au renforcement des capacités des PMR à cette fin.

10. Le Groupe de la Banque prend note de la complexité des questions de population et des incidences financières de la mise en œuvre de sa politique, tout comme il est conscient des problèmes inhérents au financement des activités de population dans les PMR. Aussi, en collaboration avec d'autres partenaires de développement, mobilisera-t-elle ses propres ressources, ainsi que des ressources extérieures pour aborder ces questions de population.

I. POLITIQUE EN MATIÈRE DE POPULATION DU GROUPE DE LA BANQUE - GÉNÉRALITÉS

1.1 Objet de la révision

1.1.1 La politique actuelle du Groupe de la Banque en matière de population est une version révisée de celle approuvée par les Conseils d'administration du Groupe de la Banque en mars 1993. Cette nouvelle version se fonde sur des événements récents, notamment les activités qui ont suivi les dernières conférences régionales et mondiales. Celles-ci comprennent la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement durable (Rio de Janeiro, 1992), le Programme d'action mondial sur la population dérivé de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) organisée au Caire, en 1994, la Position commune africaine telle que définie dans la Déclaration de Dakar/Ngor sur la population (DDN), le Sommet mondial pour le développement social (Copenhague, 1995) et la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995).

1.1.2 Ces événements ont permis d'axer la politique de la Banque en matière de population sur l'importance de la dynamique des populations en tant que facteurs de développement durable, en soulignant de nouveau le rôle important des femmes, des jeunes et des organisations non gouvernementales (ONG), et la nécessité urgente d'améliorer leur statut. Notamment, ces nouveaux développements ont donné le signal changement d'approche, concernant entre autres: i) d'une approche exclusivement axée sur la planification familiale et des méthodes anticonceptionnelles au profit d'un concept de plus grande portée et plus global de santé génésique ; et ii) d'objectifs démographiques critères d'évaluation du succès avec lequel les objectifs démographiques et de développement ont pu être réalisés au profit de nouveaux indicateurs qualitatifs d'amélioration du niveau de vie.

1.1.3 Par ailleurs, il était nécessaire de prendre en compte le cadre de développement socio-économique, dans le présent document, pour montrer les liens qui existent entre la croissance démographique et différents secteurs sociaux, pour définir ces interventions prévues du Groupe de la Banque dans le domaine de la population, au sein des pays membres régionaux (PMR). Par conséquent, la politique traite de questions démographiques influant directement sur la croissance démographique, ainsi que de facteurs d'aménagement, conjointement avec d'autres secteurs sociaux.

1.1.4 Le document sur la vision du Groupe de la Banque, récemment approuvé, a retenu la réduction de la pauvreté comme objectif premier des activités de la Banque. Des politiques et programmes démographiques appropriés, considérés comme des éléments importants de l'objectif de réduction de la pauvreté de la Banque, sont indispensables pour une bonne intégration des problèmes spécifiques sur l'égalité hommes-femmes, et la promotion d'une gestion durable de l'environnement en Afrique. Mieux encore, le Groupe de la Banque, dans le contexte de réformes récentes destinées à promouvoir la réduction de la pauvreté et le développement durable, classe les questions démographiques parmi les thèmes transsectoriels au même titre que l'environnement, l'égalité hommes-femmes, les ONG et la participation de la société civile.

1.1.5 Le présent document de politique est le produit de concertations approfondies au sein de la Banque, ainsi qu'avec les différents intervenants, les bénéficiaires des PMR et les partenaires de développement. Il tient compte des préoccupations démographiques actuelles correspondant aux problèmes de population et développement. Il fournit un cadre démographique et de développement en fonction duquel les problèmes démographiques sont identifiés par la Banque et l'orientation vers les programmes est définie. L'orientation

politique et l'action stratégique du Groupe de la Banque sont en conformité avec la vision de la Banque axée sur la réduction de la pauvreté, un objectif premier des opérations du Groupe de la Banque. La vision de la Banque et les politiques du FAD considèrent les stratégies et programmes démographiques comme des éléments importants de l'objectif de la Banque en matière de réduction de la pauvreté et de développement des ressources humaines.

1.2 Structure du document

Le document se présente comme suit : la deuxième partie du présent chapitre traite de l'évolution des politiques de population en Afrique et donne les raisons du changement actuel des politiques de population. Elle traite également de l'expérience du Groupe de la Banque en matière de population et des enseignements tirés dans ce domaine, et met l'accent sur les liens qui existent entre la population et le développement socio-économique. Le chapitre II examine les principales caractéristiques de la dynamique des populations en Afrique et les problèmes majeurs qu'elles constituent pour les efforts déployés par les pays africains pour réduire la pauvreté, à l'aube du prochain millénaire. À la lumière des informations données dans le chapitre précédent, le chapitre III définit les objectifs, les principes directeurs et les stratégies visant à soutenir les activités démographiques dans les PMR. Le chapitre IV présente en détail les lignes directrices opérationnelles pour leur application et le dernier chapitre, la conclusion.

1.3 Évolution des politiques de population en Afrique

1.3.1 Au cours des 20 dernières années, l'action des pouvoirs publics pour soutenir officiellement les politiques de population s'est considérablement accrue dans la région. Avant la Conférence des Nations Unies sur la population, tenue à Bucarest en 1974, les programmes démographiques en Afrique souffraient du faible soutien des pouvoirs publics et d'une insuffisance de ressources pour leur mise en œuvre. Par ailleurs, de nombreux États africains étaient très réticents à adopter la planification familiale comme stratégie de développement socioéconomique. La culture et la structure sociale africaines favorisent traditionnellement les familles nombreuses. Le point de vue présenté à Bucarest était que, à la longue, le développement économique contribuerait *lui-même* à faire baisser le niveau de fécondité.

1.3.2 Grâce à l'Enquête mondiale sur la fécondité (EMF), menée de la fin des années 70 au début des années 80, les pays africains ont pu disposer – pour la première fois – de données fiables pour faire leur évaluation, préparer leurs profils démographiques et prendre des décisions majeures en matière de population. Suite à l'EMF, des enquêtes démographiques et sanitaires ont montré comment l'état de santé de la femme pouvait s'améliorer, grâce à la planification familiale. Cette information a permis de convaincre de nombreux pays africains à adopter une attitude plus favorable à l'égard de la planification familiale.

1.3.3 Depuis la conférence décennale internationale sur la population tenue à Mexico en 1984, les opinions ont sensiblement évolué, tant au sein des populations que chez les dirigeants mondiaux, entraînant notamment l'apparition d'un concept nouveau : celui de la santé génésique – comprenant la planification familiale et la santé en matière de sexualité – et démarginalisation des femmes dans leurs familles et la valorisation de leur rôle économique. L'évolution encourageante de l'engagement de nombreux États à mettre en œuvre des politiques de population et des programmes de planning familial est étroitement liée à ce nouveau concept. En fait, à la Deuxième conférence africaine sur la population, tenue à Arusha en 1984, juste avant la Conférence de Mexico, les États africains ont adopté presque à

l'unanimité une série de recommandations faisant, entre autres, non seulement de la planification familiale, mais aussi de l'intégration des questions démographiques à la planification du développement, un droit humain.

1.3.4 L'évolution des mentalités et les rapports mutuels qui existent entre la population et le développement, ont également amené les États africains à reconnaître qu'une meilleure mise en œuvre des politiques démographiques exige la mise en place d'un mécanisme institutionnel d'intégration des variables démographiques au processus de planification, et de dispositifs appropriés de suivi et d'évaluation. La provision de ressources humaines et financières a également été jugée importante pour la mise en œuvre des politiques démographiques.

1.3.5 Ces événements ont permis aux dirigeants de la plupart des pays africains d'axer leur action sur la dynamique des populations et le lien étroit qui l'unit à la croissance économique, en tant que facteurs importants de développement durable. Ces politiques sont de plus en plus axées sur le rôle important des femmes, des jeunes et des ONG, et sur l'urgence de promouvoir la planification familiale dans le domaine élargi et plus inclusif de la santé génésique. Par ailleurs, les objectifs démographiques sont progressivement remplacés par des indicateurs qualitatifs d'amélioration des niveaux de vie, en tant que finalité des politiques démographiques.

1.4 Croissance démographique et développement économique en Afrique : aperçu et cadre théorique

1.4.1 Les liens qui existent entre la croissance démographique et le développement économique sont très complexes et l'incidence nette des facteurs démographiques sur une économie durable est parfois ambiguë. Une réduction de la croissance démographique est censée améliorer les perspectives économiques de développement d'un pays et, partant, sa capacité à améliorer les conditions de vie de ses citoyens. Cette croyance, bien que n'étant pas acceptée universellement, se fonde sur le raisonnement qu'une baisse de fécondité contribuera à réduire le nombre et la proportion d'enfants âgés de 0 à 4 ans et, partant, la demande de fonds publics des services éducatifs et sanitaires. Ainsi, du fait de la baisse du taux de fécondité, les ressources disponibles par habitant pour les services éducatifs et de santé augmenteront, même en l'absence d'un accroissement réel des fonds alloués par l'État pour ces services. Une réduction du taux de croissance démographique a été supposée pour améliorer le bien-être humain. En dernière analyse, toutefois, l'incidence réelle de la réduction de la croissance démographique sur l'amélioration du bien-être humain dépend de la manière dont les politiques éducatives, sanitaires et économiques ont été formulées et mises en œuvre dans un pays.

1.4.2 En ce qui concerne la pauvreté, deux courants d'opinions démographiques ont été pris en considération. Il y a un courant de pensée qui considère les programmes démographiques et de réduction de la pauvreté comme liés et se réfère au premier essai de Malthus, qui prétend que les lois visant à accroître les salaires des pauvres se détruiront d'elles-mêmes en favorisant des mariages précoces, une fécondité accrue et, à la limite, des coûts de main-d'œuvre moins élevés. D'autres sceptiques font remarquer qu'une forte fécondité est précisément un moyen dont usent les populations pauvres des pays en développement pour satisfaire leurs besoins de main-d'œuvre, de progrès social et de développement économique, et pour assurer leurs vieux jours. Aussi, les politiques visant uniquement à réduire la fécondité seront de peu d'utilité pour les pauvres et priveraient, en fait, les familles rurales ou à faible revenu des seuls moyens dont elles disposent pour tenter de sortir de la pauvreté.

1.4.3 La menace que la croissance démographique représente pour l'Afrique est manifestement de deux ordres. Premièrement, au niveau microéconomique des individus et des familles, où des taux de croissance démographique élevés sont associés à des taux de dépendance élevés et de faibles investissements dans les ressources humaines que constituent les enfants et les jeunes adultes. Deuxièmement, au niveau macroéconomique, lorsque des taux de croissances démographiques élevés empêchent d'investir tant dans la constitution de capital humain et physique, et exercent une pression sur l'environnement et le capital humain trop souvent fragilisé. Il est généralement admis qu'une régulation de la fécondité et une régression du taux de mortalité, grâce à une meilleure santé, une meilleure éducation et de meilleures chances d'emploi, incitent les familles à épargner et à investir. Cette relation synergétique est un des principaux arguments en faveur d'une politique en matière de population en tant que composante intégrale de n'importe quelle stratégie de réduction de la pauvreté. Dans cette section, sont examinés les principales variables socioéconomiques, grâce auxquelles les liens entre la croissance démographique et le développement économique deviennent pertinents, dans la pratique, et un cadre analytique résumant ces liens est proposé.

1.4.4 L'éducation et la santé sont au premier rang des préoccupations des pouvoirs publics du fait des relations existant entre croissance démographique et développement économique. De récentes études montrent que l'éducation et la santé sont des catalyseurs du processus de développement, tant au niveau de l'individu qu'à celui de la société. Les investissements consacrés à l'éducation des enfants aujourd'hui détermineront les compétences en termes de capital humain de la population active de demain. Par ailleurs, il y a plus de chances que des parents bien instruits fassent moins d'enfants, eu égard aux progrès continus en matière de santé et d'espérance de vie. La baisse de la croissance démographique permettra donc de récolter les fruits à long terme des investissements consentis en faveur de l'éducation. De plus, il faut les parents bien instruits fassent peu d'enfants, parce que mieux placés pour connaître et pratiquer la planification des naissances. En regardant l'envers de la médaille, nous observons que l'effet pervers d'une croissance démographique galopante est la pression qu'elle exerce sur les ressources disponibles pour l'éducation, notamment l'insuffisance des fonds pour faire face aux besoins inventoriés, l'inadéquation du ratio enseignants/étudiants, et le manque de matériel didactique et d'infrastructures.

1.4.5 En matière de santé, la croissance rapide la population réduit les moyens de l'État et entraîne l'insuffisance des prestations de soins de santé. Dans le même ordre d'idées, la précarité des conditions de santé favorise la mortalité, qui à son tour affecte la main-d'œuvre, la production et la croissance économique. L'un des liens les plus importants entre population et santé est celui de l'espacement des naissances et de la santé maternelle et infantile. Des études ont confirmé que la maladie et le décès frappent davantage les enfants lorsque les naissances sont moins espacées que lorsqu'elles sont espacées d'au moins deux ans. Il est également prouvé que le rapprochement des naissances affecte dangereusement la santé maternelle. Le planning familial peut donc améliorer à la fois la santé de la mère et de l'enfant. Les ravages du VIH/SIDA et du paludisme en Afrique et leurs effets secondaires compromettent les efforts déployés depuis la fin des années 80 et le début des années 90 pour faire baisser le taux de mortalité au sein des populations.

Emploi

1.4.6 La croissance démographique affecte l'offre de main-d'œuvre et d'emploi. Elle induit un taux de dépendance élevé puisqu'une population active relativement moins importante est obligée de prendre en charge une frange croissante de la population. Au niveau local, l'épargne familiale dépend en partie de la structure par âge et sexe des membres de la famille. Ainsi, l'une des conséquences éventuelles d'une forte croissance démographique est de baisser les taux d'épargne des ménages, ce qui implique la baisse des taux d'investissement au niveau national. Compte tenu du fait que l'épargne familiale nette n'est importante que dans les familles dont les revenus sont élevés, dans le cas précis des pays africains, la proportion peu élevée des familles à revenu élevé au sein des populations et la prépondérance de l'épargne des sociétés au niveau de l'épargne totale, ne laisse pas espérer que l'épargne familiale puisse avoir un impact macro-économique important. En conséquence, la baisse de la fécondité, outre le fait qu'elle favorise l'amélioration des opportunités d'instruction et d'emploi, corrige le taux de dépendance qui, à son tour, augmente l'épargne et les investissements.

1.4.7 La croissance démographique n'affecte pas que la capacité à créer des emplois et à absorber la main-d'œuvre disponible, elle conduit aussi à une concurrence âpre autour des opportunités limitées d'emploi, et entraîne la violation de l'éthique professionnelle qui repose sur des valeurs telles que l'âge minimum pour travailler, le travail des enfants, la discrimination, etc. Pour valoriser le capital humain, la création d'emplois ne suffit pas, il faut en plus la qualité, la productivité, la juste rémunération et la protection des droits fondamentaux. La disparité causée par la croissance démographique au niveau de l'offre et de la demande d'emplois ne permet pas de promouvoir les normes professionnelles internationales aussi bien que les questions d'égalité des sexes.

Agriculture, environnement et ressources naturelles

1.4.8 La pression démographique sur les terres, conjuguée aux pratiques actuelles en matière agricole et d'utilisation des sols, a accéléré la déforestation sur tout le continent. Dans la plupart des pays africains, l'exploitation des terres à faible rendement a parallèlement accéléré la dégradation de l'environnement, en entraînant l'érosion du sol, la baisse des rares ressources hydrauliques et la généralisation de la pauvreté. D'un point de vue économique, la pression de la flambée démographique en milieu rural dans certains pays amenuise la production par habitant, en raison de la baisse de la productivité. Selon toute vraisemblance, dans les zones rurales à forte densité de population, les revenus par habitant soit sont restés constants soit sont en baisse. Dans le Sahel par exemple, les pressions démographiques sur les sols et la sécheresse ont entraîné la baisse des revenus des paysans et accéléré l'exode rural. Parallèlement, la faible croissance de la demande de main d'œuvre dans le secteur informel en zone urbaine a également provoqué la baisse des recettes dans ce secteur. Par voie de conséquence, faute de politiques agricoles et de réformes agraires pertinentes surtout en faveur des femmes, la poussée démographique a lourdement contribué à accentuer la pauvreté tant en zone rurale qu'en zone urbaine, par le biais de l'exode rural et d'une urbanisation rapide.

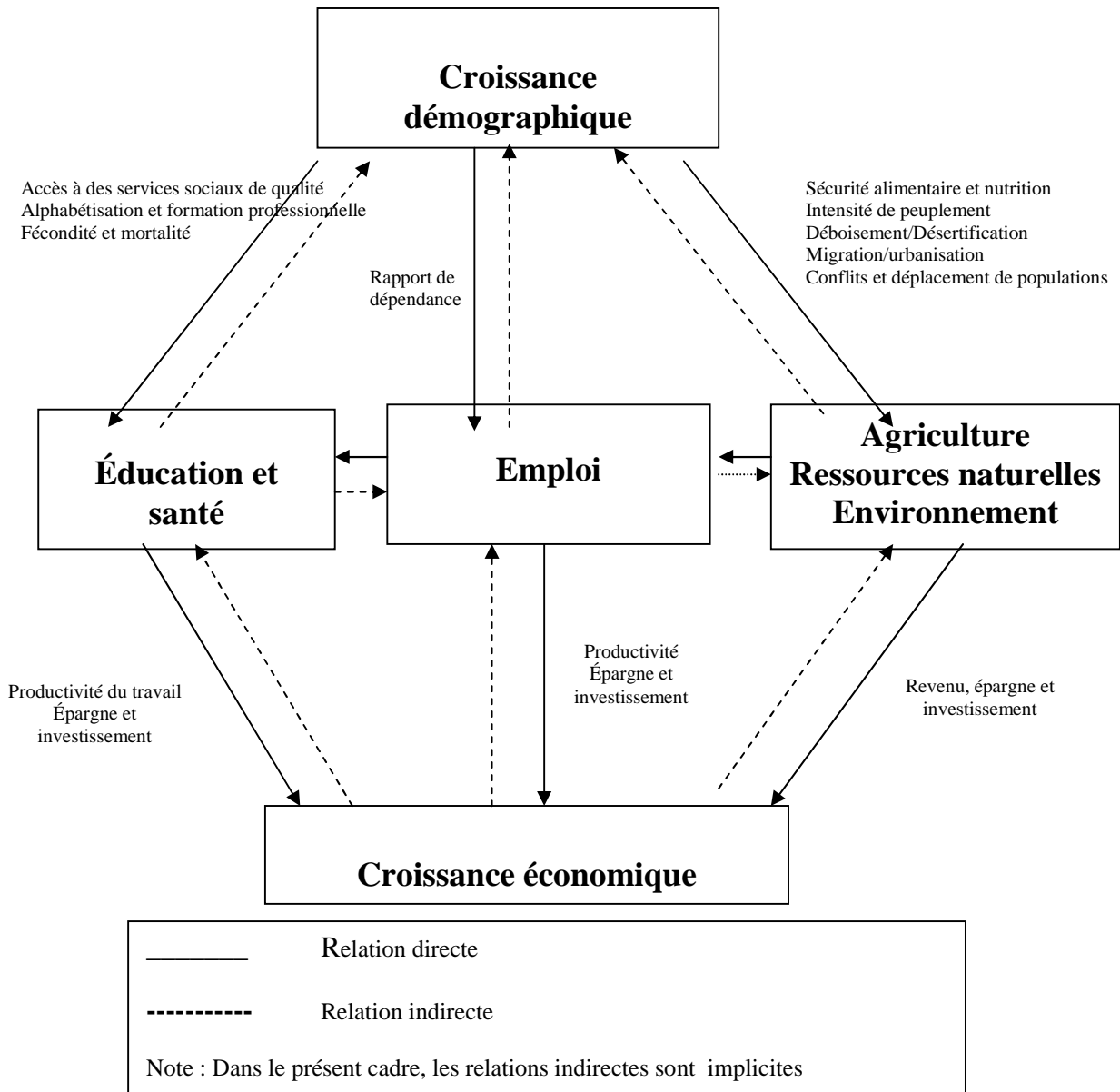
1.4.9 Le monde s'urbanise de manière soutenue, avec l'accroissement démographique et l'exode rural des populations en quête d'emplois plus rémunérateurs, d'opportunités de formation et d'amélioration de leur niveau de vie. Certaines personnes sont obligées de

quitter leur terre qui n'arrive plus à les nourrir ou à leur procurer les moyens minimaux de subsistance, pour préserver la durabilité de l'environnement. Sur la foi des estimations des Nations Unies et du *Population Reference Bureau*, la proportion de la population urbaine en Afrique va passer de 34% en 1995 à 58% en 2025. Au cours de cette même période, le taux de croissance de la population urbaine avoisinera 4,3% et 3% respectivement, tandis que les taux de croissance de la population totale seront de 2,4% et 1,8%.

1.4.10 À cet égard, il devient également impérieux de réduire les effets des divers facteurs de départ des flux migratoires et de réaliser la consolidation urbaine nécessaire au développement durable. Les pays devraient adopter des stratégies visant à multiplier les petits ou moyens centres urbains ou à développer des zones rurales, selon le cas, en vue d'activer le régime foncier et l'exploitation des terres et des ressources hydrauliques, d'alléger la lourdeur bureaucratique par la décentralisation des activités administratives, d'améliorer les services de sécurité sociale, et d'octroyer du crédit aux petits exploitants agricoles et aux éventuels hommes d'affaires. Dans les agglomérations urbaines, les stratégies devront mettre l'accent sur des programmes de nature à accélérer l'intégration des immigrants grâce à la formation et à l'accès au crédit en faveur des petites entreprises. Ces stratégies devront aussi avoir pour objectif la promotion des services sociaux au sein des collectivités, notamment les soins de santé primaires, l'enseignement primaire et les principes fondamentaux de gestion de l'environnement au niveau local.

1.4.11 En résumé, la relation entre la population et le développement économique laisse entendre que, pour atteindre un niveau de développement économique durable, il faut réguler la pression démographique par le biais d'un ensemble de variables, notamment la santé génésique, l'éducation, l'emploi, la migration entre la campagne et la ville et la gestion de l'environnement, dans le but de développer des ressources humaines et de renforcer les aptitudes des populations. Une conséquence directe en est l'amélioration des perspectives économiques et de l'épargne des ménages, ainsi que la réduction connexe de la pauvreté. Ce qui est encore plus important, l'amélioration du niveau de vie et l'aspiration à une meilleure qualité de vie détermineront le désir d'avoir des familles moins nombreuses. Les différentes relations entre la population et le développement économique sont illustrés dans le schéma suivant :

Cadre de croissance démographique et de développement économique



1.5 Expérience du Groupe de la Banque en matière de population et enseignements tirés

1.5.1 La Banque africaine de développement, reconnaissant l'importance des questions démographiques pour la croissance et le développement économiques durables, a classé la population comme un des domaines d'intervention dans le secteur social des pays membres régionaux. Dans le but de favoriser un large débat sur les politiques et programmes de population en Afrique, le Groupe de la Banque a organisé en 1992 un colloque suivi d'une conférence technique sur la croissance démographique et le développement durable, avec la participation effective de décideurs, universitaires et organisations non gouvernementales. La politique appliquée précédemment par le Groupe de la Banque, qui datait de 1993, a tiré parti à la fois des travaux du colloque et de la conférence. Elle a non seulement favorisé le dialogue avec les PMR et dopé la coopération avec les organisations bilatérales, multilatérales et les ONG, mais a également fourni le cadre d'expansion des activités de la Banque dans le secteur de la population.

1.5.2 Les activités de la Banque dans le domaine de la population suivant l'adoption en 1993 de la politique en la matière du Groupe de la Banque (voir Annexe 2) consistaient en : 1) activités autonomes de renforcement des capacités institutionnelles dans certains pays financées par des dons du Fonds d'assistance technique (FAT), et ii) activités de prise en compte de la santé génésique et d'autres activités axées sur la population dans des projets et programmes du secteur social, tels que les projets de santé, d'éducation, d'égalité entre les sexes et les projets orientés vers la réduction de la pauvreté. Les activités axées sur la population ont également été insérées dans certains projets intégrés de développement rural et agricole sous forme de programmes de sensibilisation au planning familial. Les activités concernant la santé génésique qui ont été prises en compte dans des projets du secteur social et du secteur de l'agriculture dans un certain nombre de pays comprenaient l'information, l'éducation et la communication (IEC), la formation, la fourniture d'équipements de SMI/PF, VIH/SIDA, etc.

1.5.3 Les activités autonomes de renforcement de capacités institutionnelles financées par des dons du Fonds d'assistance technique (FAT) comprennent des études démographiques dans certains pays. Ces études visaient à combler le déficit de données et d'analyses démographiques nécessaires pour l'intégration de variables démographiques dans la planification du développement national, mais elles ont également étayé la formulation de projets et programmes appropriés aux fins de financement par la Banque.

1.5.4 Les programmes d'information, d'éducation et de communication qui couvrent une vaste gamme de questions démographiques telles que la santé génésique, notamment le VIH/SIDA, les mutilations sexuelles féminines (MSF) et l'éducation des filles ont été intégrées aux projets IFD (intégration de la femme dans le développement) dans plusieurs pays. Les programmes IEC visaient, dans la plupart des cas, à sensibiliser davantage les femmes non seulement sur leur propre santé génésique, mais aussi sur l'importance qu'elle a pour leur propre autonomie économique.

1.5.5 Des composantes démographiques ont également été introduites dans certains projets d'éducation, de santé et de réduction de la pauvreté sous forme d'activités de formation en planning familial et en santé génésique (PF/SG). D'autres activités concernant la population qui ont été intégrées dans des projets de santé et de réduction de la pauvreté concernent le renforcement des programmes de PF par la fourniture d'équipements, la mise sur pied de systèmes d'enregistrement des déclarations d'état civil pour disposer en permanence, aux fins de planification, de données démographiques et socio-économiques à jour.

1.5.6 Une revue des interventions en cours du Groupe de la Banque portant sur des questions démographiques fait ressortir des expériences positives et certaines contraintes, qui devraient servir de balises pour une meilleure mise au point des activités futures. Cet examen dégage les enseignements suivants :

- En général, les opérations menées par le Groupe de la Banque dans le domaine de la population montrent que les interventions axées sur la population auront un effet réducteur de pauvreté plus important si elles sont systématiquement incorporées aux projets du secteur agricole et du secteur social. Comme ces projets s'adressent surtout aux groupes vulnérables que sont les femmes et les jeunes, ils peuvent le mieux intégrer les activités axées sur la population et visant à influencer positivement la réduction de la fécondité et à améliorer la participation des femmes aux activités productives.

- Les interventions ciblées axées sur la population ainsi que celles qui sont prises en compte dans des projets du secteur social et du secteur de l'agriculture ont permis à la fois au Groupe de la Banque et aux PMR de mettre en œuvre des recommandations clés de conférences internationales telles que le Plan d'action de la CIPD, la Plate-forme d'action de Beijing, Action 21, le Sommet social, etc. ;
- Le financement d'études démographiques dans le but de lancer des projets et programmes axés sur la population susceptibles d'être financés par des prêts appropriés est l'approche la plus indiquée pour renforcer les aptitudes nationales des pays membres à mettre en œuvre des activités axées sur la population conformément à la déclaration de Dakar/Ngor et au Plan d'action de la CIPD. De telles études règlent le problème de la rareté des données démographiques dans les PMR, mais elles aident aussi à la fois les pouvoirs publics et le Groupe de la Banque à cerner des projets du secteur de la population et d'autres projets viables du secteur social qui répondent aux besoins de la population. L'incidence qu'elles ont sur le développement est indéniable ; toutefois, le retard pris au chapitre de la mise en œuvre ponctuelle de ces études doit pousser la Banque et les PMR à plus de circonspection ;
- Les programmes d'IEC qui ont été intégrés dans certains projets IFD ne visaient que les femmes. Toutefois, on a trouvé que le succès de tels programmes, en particulier l'amélioration attendue de la santé génésique dans la zone où s'exécute le projet, est fonction non seulement des femmes bénéficiaires, mais également de la participation active et du soutien actif des hommes. Les composantes IEC futures portant sur les questions de santé génésique seront donc conçues de façon à cibler à la fois les femmes et les hommes ;
- Finalement, les activités axées sur la population financées précédemment par le Groupe de la Banque ne faisaient pas suffisamment appel aux compétences locales, et le mécanisme d'exécution au niveau national des programmes démographiques dans la plupart des pays présentait des faiblesses.

1.5.7 La revue ci-dessus met en relief la nécessité de revoir la politique en matière de population actuelle de la Banque en réponse aux mutations qui caractérisent le secteur de la population, dans le cadre de la Nouvelle stratégie internationale du développement. La nouvelle Vision de la Banque, qui place la réduction de la pauvreté au sommet des objectifs des opérations du Groupe de la Banque, ainsi que les enseignements spécifiques tirés des interventions passées sur le secteur de la population, plaident également pour une révision de la politique en matière de population de la Banque.

II DYNAMIQUE DE LA POPULATION EN AFRIQUE ET PRINCIPAUX ENJEUX¹

2.1 Les caractéristiques démographiques

2.1.1 Les caractéristiques démographiques actuelles en Afrique présentées ci-dessous fournissent le contexte dans lequel seront appliqués la politique en matière de population du Groupe de la Banque et la relation entre la croissance démographique et le développement économique. Ces caractéristiques servent donc de base pour l'identification des zones prioritaires de l'intervention de la Banque et pour la définition de directives claires pour la mise en œuvre des politiques.

Croissance de la population

2.1.2 L'examen de la croissance démographique en Afrique montre que la population du continent a presque triplé depuis 1950, passant de 224 millions d'habitants à 758 millions en 1997. Si on prend pour hypothèse un taux de croissance modéré, la population africaine devrait atteindre environ 1,5 milliard de personnes en 2025. Le taux de croissance de la population au Nord et au sud du continent est relativement plus faible par rapport à celui de l'ouest et de l'est, mais la taille même de la hausse pose un défi aux gouvernements africains à court terme, particulièrement pour ce qui est de leurs ressources et leurs capacités de planification. En dépit de l'accélération du VIH et de la mortalité due au SIDA dans beaucoup de régions du continent, ainsi que des efforts considérables consentis pour améliorer les programmes de santé maternelle et infantile, le rythme de croissance de la population se stabilisera probablement à des niveaux élevés. On estime que la mortalité ne contrebalancera pas la fécondité dans un avenir proche.

Fécondité et nuptialité

2.1.3 Des trois composantes de la variation de la population (fécondité, mortalité et migration), c'est la fécondité qui détermine principalement la croissance de la population en Afrique. À cet égard, les niveaux et les tendances de la fécondité, ainsi que les facteurs fondamentaux qui sous-tendent les variations de la fécondité, doivent être examinés avec soin aux fins de formulation et de mise en œuvre de politiques. La nuptialité est un des facteurs qui influencent les niveaux et les tendances de la fécondité. De fait, la variation des modèles de nuptialité, principalement par l'accroissement de l'âge moyen au premier mariage tenant à l'amélioration des niveaux d'éducation des femmes, et les difficultés économiques qui font reculer l'âge auquel on se marie, devrait être l'un des moteurs de la baisse de la fécondité en Afrique. Cette baisse pourrait se réaliser si les pouvoirs publics mettent en place des programmes dynamiques axés sur le contrôle de la fécondité en dehors du mariage et s'adressant surtout aux adolescents

2.1.4 À 5,1 enfants par femme, le niveau de la fécondité en Afrique est actuellement beaucoup plus élevé que dans d'autres régions en voie de développement. En Afrique, le niveau de fécondité varie selon les régions. Le nord et le sud du continent jouissent d'un taux de fécondité relativement plus faible (3,5 enfants par femme) que celui qu'on observe à l'est et à l'ouest (5,8). En Afrique centrale, en dépit du fait que certaines populations de la forêt tropicale sont atteintes de stérilité pathologique due principalement aux maladies

¹ Les données utilisées dans la présente section sont tirées de : Département du développement économique et social de l'ONU (Division de la population) ; Perspectives démographiques mondiales, Revue de 1998 ; OMS-Banque mondiale (Santé de la mère dans le monde), 1999 ; FNUAP -État de la population mondiale, 1999 ; et les projections à l'Annexe 1.

sexuellement transmises, le taux moyen de fécondité se situe à 6,2 enfants par femme. Sur la foi des résultats d'études portant sur les questions démographiques et sanitaires, le taux de fécondité a baissé ces derniers temps de 10 % ou plus au Zimbabwe, au Kenya et au Botswana, à cause surtout du fait que dans ces trois pays le taux d'utilisation de moyens anticonceptionnels chez les femmes mariées, qui se situe à 35 %, est largement supérieur aux niveaux observés ailleurs dans la région.

Mortalité

2.1.5 Le risque de décès reste nettement plus élevé à tous les âges en Afrique que dans d'autres parties du monde. On estime que l'espérance de vie à la naissance en Afrique est actuellement de 51,4 ans, ce qui représente une très forte amélioration par rapport aux 38 ans qu'elle était en 1950. Elle est néanmoins inférieure aux chiffres estimatifs de 56 à 60 ans, en l'absence du VIH/SIDA, la principale cause de décès en Afrique actuellement. Des études récentes menées par le programme EDS effectuées au moins dans trois pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (République centrafricaine, Mali et Niger) indiquent que les taux de mortalité maternelle et infantile sont en hausse. Les taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, qui se situent en moyenne à 140 pour 1 000, sont parmi les plus élevés au monde. Le taux de mortalité maternelle est également élevé en Afrique. Avec environ 640 décès maternels pour 100 000 naissances d'enfants vivants, ce taux est beaucoup plus élevé qu'en Asie, la région qui affiche le chiffre le plus élevé après l'Afrique. Dans certains pays de l'Afrique de l'Est et de l'Ouest, 1 femme sur 20 court le risque de mourir des suites d'une grossesse ou d'un accouchement.

Structure par âge et sexe

2.1.6 Avec un ratio de 99 hommes pour 100 femmes, la population de l'Afrique est presque équilibrée du point de vue de sa structure par sexe. D'un point de vue démographique, une telle situation permet que des naissances compensent les pertes dues à la mortalité. Toutefois, des déséquilibres au niveau de la structure par sexe apparaîtront probablement compte tenu des guerres et de l'épidémie du VIH/SIDA qui sévissent sur le continent. Cela aura une incidence sur le comportement sexuel et les modèles de procréation.

2.1.7 La structure par âge en Afrique est une conséquence du taux de fécondité élevé observé dans le passé, ainsi que d'un facteur majeur auquel on peut attribuer les taux élevés de croissance démographique que nous connaissons actuellement. Sous l'effet de la *poussée démographique*, l'accroissement de la population se maintiendra à un niveau élevé pendant encore longtemps avant que les taux de naissance ne s'inscrivent fortement en baisse. Il s'ensuivra que la région continuera d'avoir de fortes proportions d'enfants et de jeunes. Même compte tenu du recul prévu de la fécondité, le pourcentage de la population de 15 ans et moins devrait passer de 45 à 55 % de l'ensemble de la population, contre 37 % en Asie et 40 % en Amérique latine. Cette situation a des incidences importantes en ce qui concerne les infrastructures sociales, l'éducation scolaire et les niveaux d'emploi.

2.1.8 Le concept de *dividende démographique* est lié à la structure par âge de la population. Il s'agit du résultat des variations qui accompagnent la baisse de la mortalité et de la fécondité. Plus précisément, ce concept renvoie à l'accroissement à la population en âge de travailler par rapport à celle des jeunes, et ce avant que ne s'amorce la forte progression de la population âgée. L'accroissement de la population en âge de travailler par rapport à la population non productive fournit aux pays en transition une occasion unique à saisir en vue d'investir dans des programmes d'éducation et de santé et de renforcer leur capital humain, éléments clés de l'amorce et du maintien d'un développement durable. En tirant parti du

dividende démographique, par le biais de l'épargne et de l'investissement, les pays africains seraient en mesure d'alléger le fardeau que leur imposera plus tard une population vieillissante.

Migration et urbanisation

2.1.9 La population africaine est très mobile, à la fois à l'intérieur des frontières nationales et entre les divers pays. À l'intérieur des pays, le flux migratoire des campagnes vers les villes contribue fortement à l'accélération du taux d'urbanisation et à la concentration de la population dans les plus grandes villes. Entre les pays, les déséquilibres entre les niveaux de développement et de perspectives économiques, l'instabilité politique et les guerres civiles se conjuguent pour faire des mouvements de population de grande envergure un trait de la démographie africaine. Cet état de choses pourrait empirer si la guerre, la crise économique et la famine dans certaines régions du continent continuent de fragiliser un certain nombre de personnes et de les exposer constamment à la nécessité de quitter leur région

2.1.10 En ce qui concerne l'urbanisation, il existe également des variations à l'intérieur des régions. Ainsi, au sud de l'Afrique, 55 % de la population est urbanisée. Au nord, au centre et à l'ouest, les taux d'urbanisation sont respectivement de 46, de 39 et de 33 %. C'est en Afrique de l'Ouest que le taux d'urbanisation est le plus bas, soit 29 %. Les taux d'urbanisation observés tiennent à la conjugaison de facteurs démographiques, notamment la migration des campagnes vers les villes, l'accroissement naturel de la population urbaine et le reclassement des terres rurales en zones urbaines ou péri-urbaines. La migration provoquée par l'instabilité politique et les conflits interethniques est un facteur important de la croissance des villes dans certains pays africains au sud du Sahara. En général, des millions de personnes dans les villes africaines vivent dans des bidonvilles insalubres et surpeuplés et dans des quartiers précaires. Le système formel de planification dans la plupart des villes africaines n'a pas réussi à fournir les logements, les infrastructures et les services qu'il faut à un important segment de la population, provoquant ainsi un niveau élevé de pollution et des problèmes de santé qui nécessitent l'intervention des décideurs et des autorités locales dans la planification et la gestion des villes.

Réfugiés et personnes déplacées

2.1.11 Au nombre des facteurs démographiques qui méritent une attention accrue en Afrique se trouve le cas des réfugiés et des personnes déplacées. Sur la foi d'estimations faites par les Nations Unies, le nombre de réfugiés a plus que doublé, passant de 8,5 millions de personnes à 19 millions au cours des dix dernières années. La persistance de la situation de guerre et l'instabilité politique dans la région des Grands-Lacs, dans certaines parties de l'Afrique de l'Ouest et dans la Corne de l'Afrique a provoqué des déplacements massifs de populations vers les pays voisins. Cela a eu des effets immédiats et indirects sur la situation économique nationale et des ménages, la salubrité de l'environnement (notamment la propagation des MTS et du VIH/SIDA tenant à la vulnérabilité économique et la prostitution qui en découle), et a entraîné un surcroît de pression sur les ressources déjà limitées des pays hôtes. La crise économique et la famine qui s'en sont suivies dans certaines régions du continent fragilisent certaines personnes (particulièrement les personnes âgées, les femmes et les enfants) et les met dans une situation où elles ont constamment besoin d'aide internationale, d'où la nécessité d'un règlement pacifique urgent des conflits, de la fourniture de services de santé génésique et de la protection physique des réfugiés contre l'exploitation, les mauvais traitements et toutes les formes de violence.

2.2 Incidences des caractéristiques démographiques africaines sur la réduction de la pauvreté

2.2.1 Une dimension importante de la population et le développement dans le contexte africain est la manière dont l'augmentation de la taille de la famille tenant à l'accroissement rapide de la population contribue à aggraver les effets de la pauvreté, comme le montre le faible accès à l'alimentation et à l'eau potable, aux services d'éducation et de santé, ainsi que l'exclusion accrue (particulièrement des femmes) de la vie sociale et économique de la collectivité. Il importe de remarquer à ce stade que, tout en admettant que le ralentissement de la croissance de la population ne résout pas tous les problèmes liés au développement, l'intégration de la santé génésique dans une vaste gamme de projets de réduction de la pauvreté, y compris d'autres investissements au titre des ressources humaines, est la solution la plus appropriée pour réaliser la croissance durable. Cela dit, la présente section examine donc les incidences que les caractéristiques démographiques de l'Afrique ont sur un certain nombre de facteurs déterminants pour la réduction de la pauvreté. Ces facteurs sont l'éducation, la santé, l'environnement et les questions de genre.

Éducation

2.2.2 Dans le secteur de l'éducation, la plupart des pays africains ont enregistré des progrès impressionnants dans la mesure où les taux d'inscription scolaire se sont accrus dans les années 60 et les années 70. Mais au cours des années 80, les efforts de beaucoup de pays ont été annulés par la progression rapide de la population en âge scolaire. Par ailleurs, au cours de la dernière décennie, la moitié des pays africains à faible revenu ont accusé des baisses au chapitre des taux d'inscription à l'école primaire. On peut mesurer les problèmes à venir et le coût qu'entraînera leur règlement en estimant la taille des populations en âge scolaire dans le but de calculer le coût que les pouvoirs publics devront payer pour fournir des programmes d'éducation selon divers scénarios d'accroissement de la population.

2.2.3 Une autre question tenant à l'accroissement rapide de la population est le compromis qu'il y a à faire entre l'inscription à l'école d'un nombre croissant d'enfants et la sauvegarde de la qualité de l'éducation. On sait de plus en plus que, toutes choses étant égales par ailleurs, les familles à revenu élevé réduisent le nombre des enfants qu'elles ont et seraient ainsi en mesure de conserver leur aptitude à envoyer leurs enfants dans les meilleures écoles. Ainsi donc, les mesures appropriées consistant dans l'instauration de programmes générateurs de revenus à l'intention des populations rurales à faible revenu et l'accès accru à des services modernes de planning familial modernes, entre autres, l'environnement propice à la réduction de la taille des familles. De plus, les mesures visant à accroître l'inscription des filles à l'école auront une incidence considérable sur la fécondité et la taille des familles.

Santé

2.2.4 Des taux élevés de croissance démographique agissent sur le secteur de la santé compte tenu de l'excès de la demande qui pèse sur les ressources existantes limitées. De fait, les conditions sanitaires se sont considérablement améliorées en Afrique dans les années 60 et les années 70, mais le rythme s'est ralenti dans beaucoup de pays dans les années 80, et on a observé une baisse de l'accès aux services de santé. Moins de la moitié de la population de la région et moins du tiers des populations rurales ont accès à une forme quelconque de soins de santé modernes. L'accélération de la population n'est certes pas le seul facteur qui explique la dégradation de la situation sanitaire, mais la mise au monde d'enfants sans espacement adéquat agit également sur la santé des femmes et de leurs enfants.

Environnement

2.2.5 Même si l'interaction entre la population, le développement et l'environnement est influencée par de nombreux autres facteurs, la dégradation de l'environnement qui menace le développement durable de l'Afrique tient en grande partie à la conjugaison de l'accroissement rapide de la population et de la pauvreté. Compte tenu des impératifs de la survie immédiate des pauvres (par exemple la faible productivité intérieure en matière de production alimentaire et le coût relativement élevé des aliments), ces derniers, dont l'accès aux aliments est habituellement le plus limité, n'ont eu d'autre choix que de cultiver plus de terres à rendement marginal pour assurer leur subsistance.

2.2.6 Par ailleurs, la conjugaison de la pression démographique sur la terre et les pratiques agricoles souvent non viables ont accéléré le déboisement partout sur le continent. Dans la plupart des régions, l'exploitation des terres peu productives entraîne la dégradation de l'environnement, érode davantage les sols, épuise les maigres ressources en eau et crée plus de pauvreté.

Questions de genre

2.2.7 Une étude de la Banque mondiale menée en 1998 indique que l'Afrique compte le plus grand nombre de pauvres au monde et confirme la montée de la pauvreté sur le continent. Cette pauvreté, soutient l'étude, touche de plus en plus les femmes, phénomène qu'on a appelé la *féminisation de la pauvreté*. L'Afrique compte 99 hommes pour 100 femmes; toutefois, comparées aux hommes, les femmes enregistrent des niveaux de pauvreté plus élevés. Cette situation est aggravée par le manque d'accès aux ressources productives et de maîtrise de ces ressources, le manque d'accès à l'éducation et aux services d'entraide et le manque de moyens pour influencer les structures économiques.

2.2.8 Les données dont on dispose montrent qu'en moyenne 24 % des femmes sont présentes dans le secteur formel de l'économie. Ce chiffre augmente considérablement (entre 50 et 60 %) lorsqu'il s'agit du secteur informel. En ce qui concerne l'éducation, des différences selon le sexe, dans le cas des pays au sud du Sahara, existent à tous les niveaux. Selon l'UNESCO (1998), le taux d'inscription scolaire était de 88 % pour les garçons, contre 73 % pour les filles. L'écart se maintient aux niveaux secondaire et supérieur, avec 37 contre 31 % et 5 à 9 % respectivement. Finalement, les chiffres indiquent que les femmes courent plus le risque de décès et de problèmes de santé., et en particulier les risques liés à la procréation. Selon l'OMS (1996), les taux de mortalité maternelle en Afrique se situent entre 112 et 1 500 par 100 000 naissances

2.2.9 Les chiffres indiqués ci-dessus laissent croire que la participation entière et le partenariat hommes-femmes dans la vie économique et la procréation sont des conditions préalables à un développement réellement durable. Toutefois, dans la plupart des sociétés africaines d'aujourd'hui, les femmes comme groupe sont beaucoup plus désavantagées du fait de la pauvreté, de la maladie, de la malnutrition, de l'analphabétisme et d'une éducation inadéquate, d'un statut juridique inférieur, de la privation de la propriété foncière et des accablantes responsabilités liées à la gestion du foyer et à l'éducation des enfants.

2.2.10 Le fardeau supplémentaire que constitue les grossesses fréquentes et l'éducation des enfants dans un contexte d'accroissement rapide de la population compliquent davantage la possibilité pour les femmes de participer pleinement au développement économique. La pauvreté est également disproportionnellement présente chez les femmes et les enfants, qui

représentent ensemble la majorité des personnes vivant sous le seuil de pauvreté et qui sont visés par les chiffres élevés de fécondité, de mortalité et de morbidité infantiles et maternelles sur le continent. Ainsi, sans amélioration de la sécurité économique, du statut des femmes en ce qui concerne la santé et l'éducation, et sans la participation des hommes, la croissance démographique ne se ralentira pas et les efforts visant à réduire la pauvreté ne donneront pas de résultats viables.

2.3 Enjeux et perspectives pour le XXI^e siècle

2.3.1 Des études montrent que les caractéristiques démographiques qu'affiche l'Afrique, comme on l'a déjà indiqué, donneront lieu à un certain nombre d'importants problèmes d'ordre démographique qui continueront de se poser, du point de vue du développement, pendant une bonne partie du siècle. Ces problèmes sont présentés ci-dessous.

Amorce du recul de la fécondité

2.3.2 En dépit de l'amorce d'un recul de l'indice synthétique de fécondité dans certains PMR, la population continue de progresser à un rythme élevé sur le continent à la faveur de la poussée démographique intrinsèque provenant de la structure par âge de la population. L'accroissement continu de la population dans le contexte d'une baisse de la fécondité en Afrique au XXI^e siècle continuera de peser sur les maigres ressources existantes, dont une partie doit servir à satisfaire les besoins spéciaux des jeunes. Il est donc capital d'inverser la poussée démographique par l'entremise de politiques et de programmes qui favorisent le recours fréquent aux moyens anticonceptionnels. Le décalage entre le mariage et l'accouchement, dans le contexte d'amélioration des services de santé génésique et de l'autonomie économique des femmes, est une solution valable qui pourrait conduire au recul de la fécondité.

Jeunes

2.3.3 Une projection de la population africaine de 1995 à 2025 montre que les taux de mortalité, en particulier les taux de mortalité maternelle et infantile, baissent de façon soutenue. L'effet de la poussée démographique présenté dans les sections précédentes (près de la moitié de la population est âgée de moins de 15 ans) pose un important défi aux pouvoirs publics africains en termes de fourniture de services sociaux, notamment l'éducation, l'emploi et la santé. De fait, il importe de promouvoir la santé et le bien-être de tous les enfants, de tous les adolescents et de tous les jeunes, et de faire en sorte qu'ils aient des chances égales d'accès à l'éducation, à l'emploi, aux services de santé génésique et au soutien familial et communautaire.

Vieillessement

2.3.4 Comme la fécondité est au début de sa phase de transition en Afrique, l'incidence que le vieillissement de la population aura ne se manifesterà pas avant un certain temps, en particulier dans les pays au sud du Sahara. Selon l'étude sur la population mondiale du FNUAP, il faudra attendre encore très longtemps avant que ne commence le vieillissement de la population en Afrique. En moyenne, il y aura encore, en 2050, dans la plupart des pays africains, plus de cinq jeunes pour chaque personne âgée. Toutefois, il faut tenir compte de certains écarts entre les régions. Avec un taux annuel d'accroissement de la population de 2,0 % entre 1995 et 2000, un taux de fécondité global de 3,6 enfants par femme et 38 % de la population âgée de moins de 15 ans, l'Afrique du Nord fera face au problème du vieillissement relativement plus tôt que l'Afrique sub-saharienne, qui affiche des taux de 2,4, de 5,9 et de 45 % aux mêmes chapitres. Il ne faudrait certes pas négliger le problème du

vieillesse, mais tant que le nombre des adolescents restera considérablement plus élevé que celui des personnes âgées sur le continent, c'est sur les jeunes que devraient être surtout axées les politiques des pouvoirs publics.

VIH/SIDA

2.3.5 Le VIH/SIDA est devenu la principale cause de décès en Afrique. Le continent, qui ne compte pourtant que 10 % de la population mondiale est le foyer de 70 % des personnes infectées et de 95 % des orphelins du SIDA. Sur la foi des estimations d'ONUSIDA de juin 2000, 24,5 millions de personnes sont infectées du VIH/SIDA en Afrique. Le taux de prévalence de l'infection chez les adultes dans la plupart des pays est en hausse, mais on observe des variations selon les régions. C'est en Afrique orientale et australe que le fléau frappe le plus fort, avec des taux d'infection allant jusqu'à 35 % de la population âgée de 15 à 49 ans ; viennent ensuite l'Afrique centrale et l'Afrique occidentale avec un taux d'infection de 13,8 %. L'Afrique du Nord affiche le taux d'infection le plus bas en Afrique, soit 0,9 %. Dans certains de ces pays, la moitié des femmes enceintes et qui allaitent âgées de 20 à 29 ans sont infectées.

2.3.6 Parmi les motifs qui pourraient expliquer la forte variation des taux de prévalence entre l'Afrique du Nord et l'Afrique sub-saharienne, on peut mentionner : i) les différences de niveau de développement socio-économique, en particulier en ce qui concerne l'accès à l'éducation et la qualité de celle-ci, les services de planning familial et de santé génésique et l'emploi ; ii) les divergences des normes et pratiques socio-culturelles en matière de sexualité, de mariage (polygamie, mutilations génitales féminines, prostitution, etc.) ; iii) les différences au plan de l'ampleur et du type de mobilité de la population ; et iv) la possibilité que le virus se présente sous des formes différentes.

2.3.7 L'épidémie est en train d'inverser les progrès réalisés par l'Afrique sur la voie de la formation du capital humain en affectant les personnes à l'âge où elles sont le plus productives. Elle influe également sur la structure par âge et sexe de la population. Les gains durablement réalisés par l'Afrique au chapitre de l'espérance de vie, in important indicateur du développement humain, sont en train d'être rongés dans la plupart des pays les plus durement touchés. Dans certains de ces pays, l'espérance de vie a reculé, passant de 45 à 60 ans en 1985 à 38 à 50 ans en 2000. Des pays comme le Sénégal et l'Ouganda ont montré qu'on pouvait espérer contenir l'épidémie par une prévention efficace, des programmes de contrôle et l'engagement politique au plus haut niveau.

2.3.8 Le VIH/SIDA aura une incidence considérable sur le système de livraison de services sociaux. Compte du décalage estimatif de 5 à 10 ans entre l'infection et le décès, le nombre de personnes infectées continuera de croître même dans l'hypothèse d'une baisse de nouvelles infections. Cela pourrait avoir des conséquences très coûteuses à la fois en termes de coûts directs du traitement et des coûts indirects pour la productivité et la souffrance des personnes. Les coûts directs que comporte l'épidémie consistent dans les dépenses énormes au titre de soins médicaux pour les malades du SIDA, et les coûts indirects se présentent sous la forme du nombre croissant de jeunes qui ne participent plus à des activités productives. Les pertes de main-d'œuvre et de revenu vont finir par affecter l'épargne à tous les niveaux de l'économie, ce qui réduira à son tour le niveau des investissements long terme. Les causes fondamentales de la propagation du VIH/SIDA en Afrique sont la pauvreté généralisée, l'accès limité à l'éducation publique et aux services de planning familial et de santé génésique, les inégalités entre les sexes, etc. Pour relever les défis que pose l'épidémie, il est impératif de prendre en compte les activités de prévention et de soins du VIH/SIDA dans les politiques, les programmes et les projets concernant le secteur social. La mobilisation des

ressources pour ce faire est d'importance primordiale, mais les pouvoirs publics peuvent également jouer un rôle important en interdisant la discrimination envers les personnes atteintes du VIH/SIDA dans les installations de soins de santé et en milieu de travail.

Sexualité des adolescents

2.3.9 Dans le cadre du régime démographique de mariages précoces et de fécondité élevée qui caractérisait l'Afrique jusqu'à ces derniers temps, on prêtait peu d'attention à la santé génésique des adolescents. Compte tenu de l'accélération des changements sociaux, notamment l'apparition du VIH/SIDA, le coût de l'éducation des enfants et la nucléarisation de la famille, on ne peut pas continuer d'ignorer les conditions influençant les choix et le comportement sexuel des adolescents. En Afrique, les adolescents de 15 à 19 ans représentent un segment important et croissant de la population.

2.3.10 L'activité sexuelle des adolescents a été jusqu'ici un sujet prêtant tellement à controverse que certaines collectivités, y compris les dirigeants religieux, les fournisseurs de services de santé et les fonctionnaires, ont choisi de n'y prêter aucune attention plutôt que de trouver une solution qui réponde au besoin non satisfait de planning familial chez les adolescents. De fait, les jeunes des années 80 et 90 étaient actifs sexuellement à un âge précoce, et ils faisaient face à des obstacles socio-culturels et à l'injustice que représentait le refus de leur fournir des services de contraception et des conseils à cet égard. Par voie de conséquence, la réponse des sociétés au besoin de services de santé génésique des jeunes doit être fondée sur l'information qui les aide à prendre des décisions responsables. Les pays devraient, lorsque cela est approprié, éliminer les barrières juridiques, réglementaires et sociales et mettre l'information et les services à la portée des adolescents afin de les aider à comprendre leur sexualité et à les protéger de grossesses non désirées, de maladies sexuellement transmises et des risques connexes de stérilité. Parallèlement, il faudrait leur apprendre à respecter l'auto-détermination des femmes et à partager avec elles la responsabilité en matière de sexualité et de procréation.

2.3.11 Compte tenu de la jeunesse de la population africaine, la taille future prévue du continent, par rapport à la mortalité (notamment l'incidence des MTS et du SIDA) et par rapport à la fécondité (notamment l'effet de grossesses non prévues et non désirées) sera largement fonction du comportement sexuel actuel des jeunes. Chez les adolescentes qui vont à l'école, les grossesses précoces et non désirées sont une des grandes causes de l'arrêt de l'éducation. Les opportunités qui auraient été autrement accessibles se ferment devant l'adolescente à cause des grossesses non désirées pendant les années d'école.

Besoin non satisfait en matière de planning familial

2.3.12 Conscientes des contraintes que comporte une famille nombreuse, de plus de femmes ou de couples qui n'utilisent pas de moyens anticonceptionnels désirent réguler leur fécondité, soit en remettant à plus tard la naissance suivante désirée, soit en évitant une grossesse non désirée après avoir atteint le nombre souhaité d'enfants. Lorsqu'elles sont incapables d'y arriver, leur besoin de services de planning familial demeure non satisfait, par manque d'information et de communication, d'infrastructures et de services, et à cause de barrières socio-culturelles et d'un revenu insuffisant ou adéquat. La non-satisfaction du besoin de services de planning familial pose un défi important en matière de contrôle de la fécondité et de régulation démographique et plaide pour des mesures correctives. Selon des enquêtes démographiques et sanitaires, le pourcentage de la demande non satisfaite de services de planning familial en Afrique sub-saharienne varie de 85 à 60 %, à l'exception du

Botswana, de l'Afrique du Sud et du Zimbabwe, où la demande non satisfaite est inférieure à 50 %.

2.3.13 Le lancement de la prestation de services de planning familial au sein de la collectivité en particulier représente le premier effort cohérent de démedicalisation et, partant, d'expansion des services de planning familial, dans la mesure où on sort l'information et les services du cadre médical pour les placer dans un cadre social et communautaire. Au cours des deux dernières décennies suivant son introduction en Afrique, la prestation de services de planning familial à l'intérieur de la collectivité s'est révélée très efficace et a aidé les particuliers et les couples à satisfaire leur besoin de moyens de contraception. Mais le plus important, c'est que cette approche donne aux femmes les possibilités d'améliorer leur propre autonomie et d'accroître leur pouvoir de décision à la fois à l'intérieur du ménage et au sein de leurs collectivités.

Paludisme

2.3.14 Le paludisme est l'une des principales causes de décès en Afrique. Non seulement cause-t-il beaucoup de souffrance et de décès, mais il freine également le développement économique de près de 1,3 % par an. Cet effet est aggravé sur longue période, ce qui revient à dire que plus le paludisme sévit dans un pays, plus ce pays perd du terrain par rapport à d'autres pays libres qui n'en sont pas frappés. À titre d'exemple, on peut citer le temps de production perdu par les parents ou les frères et soeurs plus âgés qui doivent amener les enfants malades dans les cliniques et les centres médicaux. En réponse aux coûts estimatifs qu'entraîne le paludisme pour les pouvoirs publics, notamment les absences de l'école, les troubles neurologiques dont souffrent les enfants et la perte de productivité, l'Organisation mondiale de la santé vise à réduire de moitié les décès dus au paludisme en 2010 par l'entremise de sa campagne *Faire reculer le paludisme* lancée en 1998.

2.3.15 Au cours du sommet africain de cette campagne tenu à Abuja, au Nigeria, en avril 2000, les ministres de la santé ont décidé de prendre des mesures appropriées et viables pour renforcer les systèmes de santé afin que, en 2005 :

- au moins 60 % de ceux qui souffrent du paludisme aient rapidement accès à un traitement abordable et adéquat, dans les 24 heures suivant l'apparition de la maladie, et sachent utiliser ce traitement comme il faut ;
- au moins 60 % de ceux qui risquent d'attraper le paludisme, en particulier les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes tirent parti de la combinaison la plus appropriée de mesures de protection personnelles et communautaires telles que les moustiquaires imprégnées et d'autres interventions abordables et accessibles pour prévenir l'infection et la souffrance ; et
- au moins 60 % de toutes les femmes enceintes qui risquent d'attraper le paludisme, en particulier celles qui sont enceintes pour la première fois, aient accès à la chimioprophylaxie du paludisme ou à un traitement présomptif temporaire.

Urbanisation

2.3.16 L'accélération de l'urbanisation qu'on observe actuellement en Afrique devrait se maintenir pendant une bonne partie du XXI^e siècle et donnera lieu à l'émergence de mégavilles affligées de graves problèmes sociaux et de pollution. L'Afrique compte

maintenant plus de 20 villes de plus d'un million d'habitants et bientôt plus de la moitié de la population du continent vivra dans des zones urbaines. À l'aube du XXI^e siècle, il faudra renforcer les institutions gouvernementales centrales et locales qui sont actuellement trop faibles pour faire face à ces problèmes de façon efficace, et consacrer une plus grande part des ressources disponibles au développement des villes, à la formulation et à la mise en oeuvre de stratégies nationales en matière de logement et de développement rural intégré, stratégies qui auront des effets synergétiques avec la politique en matière de population.

2.4 Contraintes auxquelles font face les PMR pour l'exécution des programmes axés sur la population

2.4.1 Pour relever les défis présentés ci-dessus il faudra toutefois mettre au point des stratégies adéquates et viables pour le traitement des diverses contraintes auxquelles font face les pays membres en matière d'élaboration et de mise en oeuvre d'interventions axées sur la population. Certaines de ces stratégies sont exposées ci-dessous.

2.4.2 Des progrès ont été réalisés dans beaucoup de pays africains au chapitre de l'élaboration et de la programmation de politiques démographiques, en particulier au cours des deux dernières décennies. On s'en rend compte par a) le nombre croissant de pays ayant récemment adopté et élaboré des politiques démographiques nationales de grande envergure ; b) le nombre croissant de programmes axés sur la population au niveau national et au niveau international ; c) le fait que la mission sur le front démographique est de plus en plus reconnue comme faisant partie de la mission de réduction de la pauvreté ; et d) de la reconnaissance du travail qu'effectuent à la base les ONG et les groupes communautaires dans le domaine de la population et du développement.

2.4.3 En dépit de ces progrès, l'Afrique continue de faire face à des contraintes majeures. Celles-ci empêchent les grandes agences de développement de mettre en place des mécanismes visant à garantir le bien-être des personnes et de trouver les meilleures façons d'intégrer les questions démographiques dans les programmes de réduction de la pauvreté. Compte tenu de ce qui précède, on a recensé les contraintes suivantes :

- dotations budgétaires publiques insuffisantes au titre des activités liées à la population, et baisses des niveaux de l'aide officielle au développement en Afrique ;
- manque d'un cadre théorique clair établissant les rapports entre l'accroissement de la population et la croissance économique et les conséquences connexes que cela a pour la réduction de la pauvreté et les niveaux de vie ;
- manque de sensibilisation des fonctionnaires aux questions démographiques, en particulier en ce qui concerne la mise en oeuvre de la Déclaration de Dakar/Ngor et du Plan d'action de la CIPD ;
- stratégies inappropriées pour l'intégration de la santé génésique et le planning familial dans les systèmes de santé primaire ;
- manque de formation et de compétences chez les fonctionnaires, dans les ONG et d'autres agences de développement, en matière de l'intégration des questions démographiques dans les politiques et les programmes de réduction de la pauvreté.

- Facteurs socio-culturels et religieux, par exemple la résistance à l'autonomie des femmes, les valeurs favorisant les familles nombreuses et la polygamie qui gênent la mise en oeuvre efficace de programmes démographiques ;
- Décentralisation insuffisante des activités axées sur la population et participation limitée de la masse au processus de formulation et de la mise en oeuvre de programmes démographiques ;
- Finalement, manque de collaboration efficace inter-agences pour favoriser la coordination des activités axées sur la population en Afrique.

III POLITIQUE DU GROUPE DE LA BANQUE EN MATIÈRE DE POPULATION

3.1 But et objectifs

But

3.1.1 L'examen de la question dans les deux premiers chapitres montre que la politique en matière de population traite de deux aspects spécifiques. Le premier aspect concerne des questions de fond qui influencent directement les processus démographiques, notamment la fécondité, la mortalité et la migration, et il est qualifié d'intervention directe. Le deuxième concerne des questions qui ont indirectement trait aux processus démographiques en réagissant aux conséquences de la dynamique démographique, et de la manière dont elles rejoignent d'autres secteurs sociaux et d'autres politiques et influent indirectement sur eux. Le premier aspect traite de l'environnement favorable de la mise en œuvre des politiques, et le deuxième, de l'environnement porteur. La population étant définie comme un thème intersectoriel dans les opérations de la Banque, l'approche pratique à adopter doit consister à intégrer ces deux aspects dans la formulation de la politique.

3.1.2 L'appui de la Banque aux questions relatives à la population s'inscrira dans le droit fil de sa mission globale qui est de contribuer au développement économique et social de ses pays membres, mais sera fondé plus spécialement sur sa Vision. Conformément au Plan d'action de Dakar/Ngor pour l'Afrique, les centres d'intérêt suivants ont été identifiés : tout d'abord, l'objectif démographique spécifique de cette politique mettra l'accent sur l'accès aux services de santé de la reproduction, notamment sur les soins de santé maternelle et infantile, la sexualité des adolescents, et la satisfaction des besoins non satisfaits en matière de planning familial, l'information, l'éducation et la communication (IEC), la fourniture de services communautaires et la commercialisation sociale. Ensuite, pour la réduction de la pauvreté, on abordera certains aspects des questions de population, qui influencent indirectement les processus démographiques : l'éducation primaire pour tous et la scolarisation des filles, la formation professionnelle et l'emploi ; l'urbanisation, l'habilitation des groupes vulnérables au plan économique ; le renforcement des capacités et la recherche.

3.1.3 L'objectif primordial de la politique de la Banque en matière de population est donc d'aider les PMR à élaborer et à mettre en œuvre des politiques et programmes démographiques intégrés, dans le cadre de leurs actions de lutte contre la pauvreté. Ce qui signifie qu'il faudra des stratégies autres que la régulation de la poussée démographique. Étant donné les synergies qui ont été décrites dans le cadre analytique, un train de mesures intégrées qui couvrent aussi bien les questions économiques, environnementales que de pauvreté, sera nécessaire. Plus particulièrement, la Banque aidera les pays membres à : a) atteindre un niveau de croissance démographique souhaitable conforme à la position commune adoptée par les dirigeants africains ; b) réaliser les objectifs visés pour la population dans d'autres secteurs sociaux, qui aboutissent à une meilleure qualité de vie, et c) perfectionner les ressources humaines et réduire davantage la pauvreté au niveau des collectivités.

Objectifs

3.1.4 Les objectifs visés sont les suivants :

- Soutien aux programmes et aux interventions directes visant à réduire la fécondité, dans la mesure où celle-ci a été reconnue comme principal facteur de croissance démographique qui, à son tour, est considérée comme principal obstacle à la réduction de la pauvreté et au développement durable ; il faut, par conséquent, soutenir les programmes qui s'attaquent directement aux besoins non satisfaits en matière de planning familial.
- Garantie de la qualité et valorisation des ressources humaines grâce à la mise en œuvre de programmes d'éducation et de santé appropriés, au perfectionnement des talents en vue de meilleures opportunités d'emploi, dans le but de stimuler la génération des revenus des ménages et de l'épargne, et de créer des opportunités socioéconomiques équitables pour les hommes et les femmes.
- Assistance aux gouvernements pour l'élaboration d'un cadre juridique et de politiques appropriés pour changer les attitudes et pratiques qui continuent d'aliéner les droits des adolescents et des femmes à la santé sexuelle et de la reproduction, y compris la discrimination contre les femmes, et les pratiques culturelles qui exposent davantage les femmes à la maladie et la mort, ainsi qu'à leur marginalisation économique.
- Assistance aux gouvernements et institutions spécialisées pour la mise en place de politiques et stratégies pour la gestion et l'habilitation des réfugiés, en pourvoyant à leurs besoins immédiats en matière de planning familial et de services de santé de la reproduction, de renforcement des qualifications et d'accès aux actifs de production ; et
- Assistance aux pays africains pour l'instauration d'un équilibre entre la croissance démographique et la croissance économique, en mettant à la disposition des PMR les informations utiles sur les liens mutuels entre la population et le développement, par la formation et des actions de sensibilisation.

3.2. Principes directeurs

3.2.1 Afin de faciliter la réalisation de ces objectifs, le Groupe de la Banque se conformera aux principes suivants :

- Premièrement, et point le plus important, les problèmes démographiques des pays membres varient d'un pays à l'autre en raison de la diversité de leurs cadres économiques et socio-culturels. Le Groupe de la Banque devra donc, compte tenu des contraintes financières et en ressources humaines, être sélectif dans le choix de ses opérations, en tenant compte des avantages comparables et complémentaires de ceux d'autres partenaires importants dans le même domaine ;
- Deuxièmement, la question de population doit être traitée comme une question intersectorielle qu'il convient d'intégrer aux projets de la Banque, notamment

dans les projets sociaux, agricoles et d'infrastructures, étant donné l'importance et le caractère multidimensionnel des problèmes de population en Afrique ;

- Troisièmement, pour la réussite de la mise en œuvre de toute politique en matière de population, une bonne compréhension des rapports entre croissance démographique et croissance économique et de leur incidence sur la pauvreté et le développement durable s'avère cruciale. Il importe donc que tout le personnel de la Banque et les hauts fonctionnaires des PMR soient sensibilisés à cette question grâce à une formation et des programmes spécifiques.
- L'amélioration de l'autonomie des femmes au plan économique est une condition préalable pour la mise en œuvre réussie des programmes de santé maternelle et infantile et de santé de la reproduction. Pour que les services de planning familial et de santé maternelle et infantile produisent les effets souhaités, ils doivent être intégrés, de même que l'habilitation économique et les questions de production, à un train de mesures globales. Enfin, il importe de satisfaire les besoins non satisfaits en matière de planning familial pour assurer que les femmes, et les couples en général, maîtrisent effectivement la taille souhaitée pour leur famille et qu'elles pourront conjuguer leurs activités professionnelles avec leurs obligations familiales ou maternelles.
- Dans le même ordre d'idées, on doit attacher de l'importance à la sexualité des adolescents et aux services adaptés aux besoins spécifiques des jeunes. En Afrique, les jeunes de 15 à 19 ans représentent une fraction importante et en croissance de la population ; parmi les écolières et élèves, les grossesses non désirées constituent un facteur majeur d'abandon de l'école. La prévalence des maladies sexuellement transmises et du VIH/SIDA est également élevée chez les jeunes. Pourtant, les barrières culturelles et les préjugés chez les agents de santé constituent un obstacle à l'accès aux services de la santé de reproduction ;
- Le partenariat avec d'autres institutions importantes renforce le potentiel humain dans de nombreux aspects des questions de population et favorise le partage des coûts. Des problèmes nouveaux, tels que l'augmentation du nombre de ménages dirigés par des femmes, les conséquences des guerres civiles et l'émigration des hommes pour des raisons économiques, le VIH/SIDA et la situation des réfugiés, n'ont pas affecté seulement les structures familiales et la pyramide des âges, mais ont aussi détérioré la qualité de vie générale des populations. Il faudra une action concertée entre la BAD, l'ONUSIDA, le FNUAP, et le HCR pour parvenir à une réponse holistique.

3.3 Actions stratégiques

3.3.1 La Banque adoptera les mesures de stratégie suivantes afin de réaliser les buts et objectifs spécifiques définis dans la section précédente, et qui sont conformes à ses principes directeurs.

Élaboration et mise en œuvre d'une politique en matière de population

3.3.2 Le Groupe de la Banque envisage de formuler et d'adopter une politique bien définie en matière de population comme base d'intervention efficace dans la formulation des projets et programmes démographiques, compte tenu du fait que la plupart des pays africains connaissent une croissance démographique rapide qui affecte la qualité de la santé, de l'éducation et des opportunités d'emploi. La création d'une base de données et la fourniture d'indicateurs socio-démographiques sont aussi essentiels à la formulation et la mise en œuvre d'une politique en matière de démographie.

Accès et droits aux services de santé génésique

3.3.3 Pour que la majeure partie de la population ait accès aux services de santé génésique et à l'information y afférente, la présente politique formera un tout avec la politique de la Banque en matière de santé, et elle mettra l'accent sur les programmes d'IEC relatifs à la santé sexuelle et génésique, ainsi qu'aux droits y afférents, y compris la santé maternelle et infantile, le VIH/SIDA, les services non cliniques tels que la commercialisation sociale et les interventions communautaires. On veillera aussi à permettre à différents groupes d'accéder à des services de qualité, offrant un large choix pour leurs besoins non satisfaits en matière de planning familial, de sexualité et de grossesse des adolescentes et de mutilation sexuelle des femmes.

Activités intégrées axées sur la population permettant le renforcement de l'autonomie au plan social, économique et politique.

3.3.4 La stratégie du Groupe de la Banque sera axée sur des actions intégrées en faveur de la population, qui renforcent l'autonomie, au plan social, politique et économique, des groupes vulnérables de la société tels que les femmes, les jeunes, etc, qui jouent un rôle prépondérant dans la population et qui sont affectés par la pauvreté. Il s'avère nécessaire de mettre en place une législation qui protège les droits des enfants (exploitation sexuelle et exploitation de la main-d'œuvre des enfants) et des femmes (âge légal de mariage, et lois relatives à l'égalité des sexes) ainsi que des programmes spéciaux destinés principalement aux groupes les plus vulnérables, tels que les jeunes, les réfugiés et les personnes déplacées, et les personnes handicapées. Des actions intégrées en faveur de la population visent la fourniture des services suivants : i) services de santé génésique de qualité et éducation comme mesures de renforcement de l'autonomie au plan social ; ii) accès aux ressources et à la technologie comme mesure de renforcement de l'autonomie au plan économique et, iii) une législation appropriée comme mesure de renforcement de l'autonomie au plan politique.

Gestion des questions de migration, d'urbanisation et d'environnement

3.3.5 La Banque soutiendra les programmes visant à limiter l'exode rural et à améliorer la gestion des municipalités pour atténuer les problèmes liés à la croissance et à la planification urbaines ; la sécurité alimentaire ; la gestion des ressources naturelles et de l'environnement en raison de la poussée démographique. Au nombre de ces programmes figure le développement rural intégré dans le cadre duquel sont fournies des technologies rurales appropriées. Il s'agit de programmes utiles aux populations, qui doivent être mis en œuvre en coordination avec d'autres politiques sociales.

Renforcement de l'autonomie des jeunes

3.3.6 En Afrique, les jeunes forment la majeure partie de la population, puisque les moins de 15 ans représentent environ 45 à 50 % de la population totale. Leur rôle est prépondérant dans la dynamique démographique et, partant, dans le développement socio-économique des nations africaines. Il importe donc de mettre l'accent sur les activités de population qui prennent directement en compte les caractéristiques démographiques des jeunes, en vue d'en influencer les modèles de fécondité, de mortalité et de migration. De tels programmes doivent inclure une législation efficace qui traite des droits socio-économiques et politiques des jeunes, soutient les organisations des jeunes en renforçant l'autonomie de ces derniers au plan économique et social par l'accès aux ressources de production (crédit, technologie) et à des services de santé génésique de qualité. Les activités de renforcement de l'autonomie des jeunes permettront d'accroître la productivité des pays, de ralentir la croissance démographique et de contribuer à la réduction de la pauvreté, si les programmes mis en œuvre axent leurs objectifs sur a) la prévention de la délinquance, la lutte contre la drogue, contre la prostitution et les MST, les mutilations sexuelles des femmes, la prévention des grossesses non désirées et, b) la fourniture d'une couverture sociale, y compris une législation adéquate.

Recherche et renforcement des capacités

3.3.7 Des activités de recherche et de renforcement des capacités seront menées par le biais d'ateliers, séminaires et consultations régionales parrainés par la Banque, et au cours desquels des décisions importantes sur de nouvelles questions relatives à la population sont débattues et votées. S'agissant de recherche sur les questions de population, la Banque travaillera en collaboration avec des instituts régionaux de formation et de recherche en démographie (IFORD, RIPS, CDC, UAPS, APHRC) pour la réalisation d'études devant permettre de comprendre les interactions complexes entre population, environnement et développement, et dont le résultat aidera à combler le déficit d'information. Les résultats de ces recherches, tout en permettant aux PMR d'avoir accès à des données et informations démographiques adéquates pour leurs prises de décision, aideront aussi le Groupe de la Banque à identifier des projets adéquats de population et du secteur social, pour ses interventions.

IV DIRECTIVES OPÉRATIONNELLES D'APPLICATION

4.1 La présente section donne une vue générale de la mise en application de la politique en matière de population. Comme mesure immédiate de suivi, des directives opérationnelles détaillées seront élaborées séparément. Aux fins de la mise en œuvre de ces directives, les interventions de la Banque dans le secteur de la population apporteront un appui à la collecte des données démographiques, en intégrant les programmes en faveur des populations pauvres, en encourageant la participation des pays membres régionaux et en engageant la concertation avec eux sur l'action à mener. La Banque collaborera, en sa qualité d'un des principaux acteurs dans le domaine du développement du continent, avec des institutions spécialisées et complètera leurs actions en vue de la conception, l'exécution et le financement des programmes appropriés.

Prise en compte des programmes en faveur des populations pauvres

4.2 Conformément à la Vision de la Banque, les politiques et programmes démographiques auront pour objectif primordial la réduction de la pauvreté dans les PMR. Ce qui laisse entendre que, dans le processus de développement économique et de progrès social en Afrique, l'accent sera mis sur les données et programmes démographiques et sur les activités opérationnelles qui facilitent la participation des groupes socio-économiques pauvres, y compris les femmes et les jeunes. À cet égard, l'intégration des questions relatives à la population (qui sont intimement liées à la réduction de la pauvreté) dans les politiques et opérations sectorielles, se fera en fonction des activités de santé de la reproduction qui contribuent, directement et indirectement, à atténuer chez les femmes le poids de la grossesse et de l'éducation des enfants, c'est-à-dire des services en faveur du planning familial, des programmes visant la réduction de la mortalité maternelle, et des programmes d'IEC sur les meilleures méthodes de soins à l'enfant pour la santé et la survie.

Participation aux opérations de cycle du projet

4.3 La Banque élabore un document de stratégie (DSP) pour chaque pays membre régional. Ce DSP contient une définition des objectifs et stratégies de la Banque pour ses interventions. Les indicateurs démographiques disponibles donnent une idée de la tendance socio-économique et de la manière dont les facteurs démographiques peuvent influencer les décisions économiques. Sur la base des objectifs définis, dans un DSP, les composantes relatives à la population traiteront essentiellement de la taille de la population et des tendances de fécondité, de la structure des âges et de la répartition géographique ; des projections démographiques estimatives par rapport aux projections macroéconomiques ; de l'éducation et de l'emploi ; et des indicateurs de santé.

4.4 Outre les DSP, la Banque poursuivra l'élaboration de projets autonomes et de projets de population. Ces derniers comportent les composantes suivantes : renforcement des capacités institutionnelles en vue de l'intégration des questions de population dans la planification du développement national ; information, éducation et communication en matière de santé de la reproduction ; fourniture et utilisation efficiente de matériel et de services de santé de la reproduction ; impact socio-économique du VIH/SIDA sur des groupes d'âge spécifiques ; impact économique sur les migrations régionales (SADC et CEDEAO par exemple) ; la réforme agraire et l'exode rural dans les pays agricoles et pastoraux et conséquences sur la pauvreté et l'environnement. Dans le cadre de la préparation des opérations relatives au cycle du projet, le Groupe de la Banque veillera à assurer la

participation active d'experts en population dans les sections économiques et sectorielles, depuis l'identification jusqu'à la supervision, en passant par la préparation et l'évaluation, aussi bien pour les projets autonomes que pour les composantes d'autres projets dont l'impact sur le développement et l'efficacité seront considérablement renforcés par la prise en compte de la composante relative à la population.

Approche participative

4.5 Puisque l'efficacité des politiques en matière de population dépendra, en dernier ressort, de l'acceptation des programmes et des activités opérationnelles par les populations, et de leur participation à ces activités, le Groupe de la Banque utilisera une approche participative dans ses activités de population dans les PMR. Cette approche prévoit la participation des parties prenantes, y compris les gouvernements, de la société civile et des entrepreneurs du secteur privé, pour être les chefs de file non seulement dans l'exécution des programmes et projets, mais aussi dans la conception et l'évaluation des opérations du Groupe de la Banque dans le domaine de la population.

Intégration régionale

4.6 La facilitation de la coopération économique et de l'intégration régionale fait partie intégrante de la mission de la Banque qui est de promouvoir la réduction de la pauvreté, la croissance économique et le développement social en Afrique. La politique de la Banque en matière de coopération économique et d'intégration régionale vise à soutenir les efforts de développement des pays membres pour : la création de normes et de programmes éducatifs communs ; la conception d'une approche coordonnée du problème du VIH/SIDA ; le planning familial ; la migration transfrontalière et la protection de l'environnement. La collaboration avec d'autres organisations régionales, sous-régionales et d'autres partenaires de développement en vue d'assurer que la prise en compte des questions intersectorielles est considérée comme une stratégie majeure. La Banque lancera donc des programmes démographiques dont l'efficacité et l'impact sur le développement seront renforcés par la nature régionale ou sous-régionale des interventions, tels que la migration et la migration du VIH et du VIH/SIDA.

4.7 La Banque collaborera, de ce fait, avec les institutions régionales du continent qui s'intéressent aux questions de population, comme la Commission consultative sur les populations en Afrique (ACAP) et l'Union pour les Études de populations en Afrique. Ces interventions représenteront des signaux très forts de l'intégration régionale et de la reconnaissance des problèmes multi-dimensionnels dans le domaine de la population et du développement socio-économique.

Dialogue sur l'action à mener et promotion

4.8 Dans le cadre de ses missions de programmation par pays, le Groupe de la Banque continuera d'évaluer la situation des populations dans les PMR, en mettant l'accent sur les caractéristiques des politiques et programmes démographiques de chaque pays, les rapports entre la population et le développement, et les domaines où les données et analyses démographiques adéquates font défaut. Ces informations pourront ensuite servir de base pour le dialogue avec les pays sur les actions à mener dans le contexte de la stratégie recommandée par le Groupe de la Banque.

4.9 Le Groupe de la Banque organisera et/ou parrainera des conférences, ateliers, séminaires et autres réunions, selon le besoin, pour informer les décideurs, les hauts fonctionnaires et les planificateurs, et des groupes sociaux ciblés des PMR, sur les rapports entre la population et le développement. L'accent sera mis sur les avantages qui peuvent être générés par les résultats novateurs des recherches et par les programmes démographiques, et sur la diffusion des meilleures pratiques, des enseignements retenus, des lacunes et des contraintes rencontrées dans l'exécution des programmes démographiques dans d'autres pays et régions.

Coopération inter-agences

4.10 Le renforcement du partenariat entre le Groupe de la Banque, les PMR, la communauté des bailleurs de fonds, les ONG et la société civile améliorera l'efficacité des interventions de la Banque dans le domaine de la population. Cette mesure institutionnelle aidera la Banque à éviter les répétitions des initiatives, à encourager le cofinancement des programmes et projets présentant un intérêt commun avec d'autres agences et la participation conjointe à ces opérations, ainsi que le partage des informations adéquates. Le Groupe de la Banque renforcera de ce fait sa collaboration avec le FNUAP, principal organisme international responsable des questions de population.

4.11 La Banque entreprendra donc des projets conjointement avec le FNUAP dans les domaines suivants, conformément au Protocole d'accord de 1997 qui a été signé entre les deux institutions :

- *Information, éducation et communication en matière de population.* Cette activité vise toutes les tranches de population, les leaders locaux et officiels. Elle cherche à faire une vaste sensibilisation aux facteurs démographiques et aux questions relatives à la population ; à encourager une participation active du public à la campagne sur la population ; à perfectionner les compétences des stagiaires en matière de prise de décisions et à encourager le changement volontaire de comportement dans les domaines qui affectent la qualité de vie de l'individu, de sa famille et de la communauté. Les actions spécifiques à mener sont : la création et le soutien aux services d'éducation de la population dans les ministères appropriés ; la conception et la révision des programmes d'études et des méthodologies de formation sur les questions de population, y compris les facteurs socio-culturels.
- *Santé génésique, y compris la sexualité des adolescents, la santé maternelle et infantile, le VIH/SIDA, et le planning familial :* les actions spécifiques à mener comprennent les prestations de services communautaires (par opposition aux services cliniques) ; des équipes mobiles chargées de donner des informations et des conseils sur la prévention. Conformément au Plan d'action du Caire, les programmes d'IEC sur la sexualité des adolescents aideront à atténuer l'incidence des maladies sexuellement transmissibles, des grossesses non désirées et des abandons scolaires par les jeunes.

4.12 La Banque continuera de participer effectivement à la Commission régionale de l'OUA/CEA/BAD sur la Population, dont la mission est de coordonner les activités des agences des donateurs dans le domaine de la population, dans les PMR. Enfin, elle sera en liaison avec la Banque mondiale, le HCR, les Instituts régionaux de formation et les ONG, pour optimiser l'efficacité des institutions et la viabilité des opérations dans les PMR.

4.13 La Banque mondiale mettra l'accent sur le renforcement institutionnel et le renforcement des capacités. La Banque, utilisera pour sa part, les services de l'Institut multilatéral d'Afrique pour organiser une formation pour le personnel de la Banque et les hauts fonctionnaires des pays membres sur i) l'intégration des variables démographiques dans les projets de développement ; ii) les rapports entre la croissance démographique et la croissance économique et leurs effets sur la réduction de la pauvreté, le renforcement du cadre analytique proposé dans le présent document. La Banque, en collaboration avec la Banque mondiale, aidera à renforcer les institutions d'envergure nationale, tels que les bureaux nationaux de statistiques et les systèmes importants d'enregistrement, en offrant une formation technique et un soutien logistique, en vue d'améliorer la collecte des données, le traitement et l'analyse des indicateurs démographiques et socio-économiques, requis pour la formulation des politiques et plans d'action nationaux.

4.14 Enfin, avec le HCR, des initiatives seront prises conjointement en faveur des personnes déplacées et des réfugiés. Les interventions de la Banque seront axées sur l'amélioration des conditions de vie des réfugiés grâce à l'habilitation économique et à la fourniture de services sociaux de base, notamment des services intégrés de santé de la reproduction.

Dispositions relatives aux ressources et mise en œuvre

4.15 Le Groupe de la Banque est conscient, en matière de financement des activités de population dans les PMR, du déficit entre les ressources prévisionnelles estimées par la CIPD-PA et les ressources déjà mobilisées pour ces activités au cours des cinq dernières années. La Banque est par ailleurs consciente de l'appel lancé récemment à la communauté internationale pour qu'elle relève le niveau de financement des activités en matière de population, étant donné la crise économique continue à laquelle la plupart des PMR et d'autres pays en développement sont confrontés. Le Groupe de la Banque, par le biais des bailleurs de fonds avec lesquels il a partagé les mêmes objectifs, mobilisera des ressources extérieures pour les activités démographiques. Par ailleurs, dans le cadre de son soutien aux PMR, le Groupe de la Banque renforcera sa propre capacité à traiter les questions de population dans son programme de prêt, en veillant à ce que le personnel soit sensibilisé aux interrelations entre la population et la réduction de la pauvreté et qu'il soit en mesure d'intégrer les questions de population aux activités de programmation et de cycle de projets.

4.16 La Banque utilisera le Fonds d'assistance technique (FAT) et le Fonds de préparation des projets (FPP) pour faciliter et intégrer les questions de population dans les activités de cycle de projets. On inscrira au nombre de ces activités des études de faisabilité telles que celle qui a été réalisée sur la migration régionale et sur l'incidence du VIH/SIDA en Afrique. La Banque aura aussi recours à diverses sources de financement pour la mise en œuvre de cette politique. Il s'agira aussi bien de ressources internes que de fonds bilatéraux. Elle prendra des initiatives spéciales et concertées pour cofinancer des interventions et des études spécifiques ayant trait à la population, dans des projets d'éducation, de santé, d'agriculture, d'halieutique et de sylviculture, de développement rural, en prélevant des fonds sur les ressources des projets principaux respectifs.

V CONCLUSIONS

5.1 La présente politique est le fruit du débat actuel sur la population, tel qu'exprimé dans la position commune de l'Afrique, qui a fait l'objet de discussions dans les récents forums internationaux et régionaux sur la population, notamment la Déclaration de Daker/Ngor et la Conférence internationale sur la population et le développement. Elle met en exergue le lien entre la croissance démographique et le développement économique, comme proposé dans le cadre analytique.

5.2 L'une des principales implications de cette conférence pour les politiques en matière de population est que, la régulation de la poussée démographique qui était consécutive au planning familial, doit être désormais induite par la santé génésique, et par d'autres secteurs de développement, notamment l'accès à l'éducation pour tous, les soins de santé primaires et des opportunités égales pour l'emploi. Ce résultat démontre le progrès accompli au cours de la Conférence pour établir le lien entre la croissance démographique et le développement économique, par une approche plus coordonnée visant à toucher les populations dans leurs communautés de base et à établir un lien solide entre les questions de genre et les frontières de classes et les frontières géographiques.

5.3 Dans le même ordre d'idées, et conformément à la Vision du Groupe de la Banque, l'élaboration de politiques et programmes démographiques appropriés figure parmi les éléments clés qui concourent à la réalisation de l'objectif primordial du Groupe de la Banque, à savoir, la réduction de la pauvreté sur le continent. C'est pourquoi l'accent sera mis sur la prise en compte des questions de population dans les politiques et opérations sectorielles qui sont étroitement liées à la lutte contre la pauvreté. A cet égard, les activités de santé de la reproduction qui contribuent à la promotion du statut de la femme dans la société, notamment l'allègement du poids des grossesses et la baisse du taux de mortalité maternelle, de même que les programmes d'IEC, seront encouragés. En outre, d'autres facteurs et politiques sociaux tels que la mortalité infantile et juvénile, la scolarisation des filles et l'alphabétisation des femmes, l'emploi et l'habilitation, la migration et l'urbanisation qui ont été pris en compte doivent permettre de traiter les questions de population d'une manière globale.

5.5 Compte tenu de ce qui précède, la stratégie du Groupe de la Banque insiste sur : l'assistance aux PMR dans la formulation et la mise en œuvre d'un cadre approprié pour la politique en matière de population ; le renforcement des capacités institutionnelles dans les PMR ; un accès amélioré à la santé de la reproduction, ainsi que l'information, l'éducation et la communication, et le problème crucial des besoins non satisfaits en matière de planning familial, la santé maternelle et infantile ; la satisfaction des besoins des groupes vulnérables, en particulier les réfugiés et les personnes déplacées.

5.6 Afin de faire effectivement face à ces questions, la Banque mettra l'accent sur les directives opérationnelles suivantes : la prise en compte des questions de population dans le cycle des projets de la Banque, y compris les DSP ; la promotion d'une approche participative et d'un dialogue sur l'action à mener avec les pays membres régionaux ; le renforcement du partenariat et de la collaboration inter agences. Pour la mise en œuvre des activités de population dans les PMR, la Banque utilisera ses propres ressources, des ressources bilatérales et procèdera au partage des coûts avec des partenaires clés et des gouvernements.

5.7 Le cadre de la politique du Groupe de la Banque en matière de population et sa stratégie proposée sont conformes aux recommandations des principales conférences internationales sur le secteur social. La mise en œuvre opportune et ponctuelle de ces recommandations contribuera à soulager les PMR des défis auxquels ils doivent faire face, et dont les plus importants sont la pauvreté, le VIH/SIDA et les conflits sociaux.

5.8 La présente politique de la Banque en matière de population et les stratégies de sa mise en œuvre sont soumises au Conseil pour examen et approbation.

GLOSSAIRE DE TERMES DÉMOGRAPHIQUES

Taux de dépendance

Rapport, au sein d'une population donnée, entre les personnes classées dans les groupes d'âge non productifs (moins de 15 ans et plus de 64 ans) et celles qui se trouvent dans les groupes d'âge économiquement productifs (15 à 64 ans).

Structure par âge et sexe

Composition d'une population donnée définie par le nombre ou la proportion d'hommes et de femmes dans chaque catégorie d'âge. Il s'agit du résultat cumulé des tendances passées en matière de fécondité, de mortalité et de migration. Les données relatives à la structure par âge et sexe sont très importantes pour la description et l'analyse de beaucoup d'autres types de données démographiques. Voir aussi la pyramide des âges.

Taux par âge

Rapport établi pour des groupes d'âge spécifiques (par exemple taux de fécondité, taux de mortalité, taux d'analphabétisme ou taux d'inscription scolaire).

Vieillesse de la population

Phénomène d'accroissement de la proportion des adultes et des personnes âgées et de repli de celle des enfants et des adolescents au sein d'une population donnée. Ce phénomène donne lieu à une hausse de l'âge médian de la population. On parle de vieillissement de la population lorsque les taux de fécondité reculent alors que l'espérance de vie reste constante ou s'améliore au sein de la population plus âgée.

Fréquence de la contraception

Pourcentage de couples utilisant une méthode anticonceptionnelle.

Transition démographique

Déplacement chronologique des taux de natalité et de mortalité vers de bas niveaux. La baisse de la mortalité précède habituellement le recul de la fécondité, donnant ainsi lieu à une progression rapide de la population pendant la période de transition démographique.

Dividende démographique

Résultat des changements qui accompagnent la baisse de la mortalité et de la fécondité. Plus précisément, cette notion renvoie à l'accroissement de la population en âge de travailler par rapport à la population jeune avant que ne s'amorce la forte progression de la population âgée.

Démographie

Science qui étudie les populations humaines, notamment leur taille, composition, répartition, densité, croissance et autres caractéristiques, ainsi que les causes et les conséquences des variations de ces facteurs.

Rapport de dépendance

Rapport entre la partie économiquement non productive de la population et la partie productive déterminé arbitrairement comme le ratio des personnes âgées (65 ans et plus) et des jeunes (moins de 15 ans) à l'ensemble de la population active (15 à 64 ans).

Planning familial

Régulation consciente par les couples du nombre et de l'espacement des naissances par l'intermédiaire de méthodes de contraception artificielles et naturelles. Sous-entend la régulation de la conception pour éviter la grossesse et l'avortement, mais englobe également les efforts faits par les couples pour provoquer des grossesses.

Fécondité

Rendement procréateur effectif d'une personne, d'un couple, d'un groupe ou d'une population. Le taux global de fécondité est le nombre de naissances par 1 000 femmes de 15 à 44 ans ou de 15 à 49 ans au cours d'une année donnée.

Taux de croissance

Nombre de personnes qui s'ajoutent à une population (ou que celle-ci perd) au cours d'une année donnée par accroissement naturel et migration nette exprimé en pourcentage de la population observée au début de la période sous revue.

Taux de mortalité infantile

Nombre de décès d'enfants de moins d'un an par 1 000 naissances vivantes au cours d'une année donnée.

Espérance de vie

Nombre moyen d'années restant à vivre pour une personne si les tendances de mortalité observées se maintiennent au cours de la vie de cette personne. On parle plus généralement d'espérance de vie à la naissance.

Migration

Déplacement de personnes au-delà d'une frontière donnée dans le but d'établir une nouvelle résidence ou une résidence semi-permanente. Il y a la migration internationale (migration entre des pays) et la migration intérieure (au sein du même pays). Le mouvement migratoire intérieur consiste dans le déplacement de personnes d'une sous-division administrative vers une autre sous-division du même pays dans le but de s'y établir. L'immigration consiste dans l'établissement de résidence permanente ou semi-permanente dans un pays autre que son pays d'origine.

Mortalité / Natalité

Décès ou naissances considérés comme les composantes de la variation de la population.

Accroissement (baisse) naturel

Excédent (déficit) des naissances sur les décès au sein d'une population au cours d'une période donnée.

Nuptialité

Fréquence, traits et dissolution des mariages au sein d'une population.

Régulation de la poussée démographique

Concept étendu qui traite du rapport entre la fécondité, la mortalité et la migration, mais très souvent utilisé pour traduire les efforts faits pour ralentir la poussée démographique par des mesures visant à réduire la fécondité. À ne pas confondre avec planning familial. Voir aussi planning familial.

Intensité de peuplement

Nombre de personnes par unité de surface; par exemple, nombre de personnes par mille carré ou par kilomètre carré de sol arable.

Répartition de la population

Modèles de peuplement et de dispersion d'une population.

Accroissement de la population

Hausse globale de la population tenant à l'interaction des naissances, des décès et des mouvements migratoires au sein d'une population dans une période donnée.

Poussée démographique

Tendance que la croissance de la population se maintienne, à cause de la concentration relativement élevée de personnes dans la catégorie d'âge de procréation, après que le seuil de fécondité de remplacement a été atteint.

Politique en matière de population

Mesures explicites ou implicites mises en œuvre par les pouvoirs publics et visant à influencer la taille, la croissance, la répartition ou la composition de la population.

Santé génésique

État de bien-être physique, mental et social complet, et non simplement absence de maladie ou d'incapacité, pour tout ce qui concerne l'appareil génital ainsi que ses fonctions et ses composantes.

Commercialisation sociale

Prestation de services et fourniture de biens de planning familial à l'extérieur d'un contexte clinique. Dans la plupart des cas, les fournisseurs de services et les conseillers en planning familial atteignent leur clientèle de base par l'entremise d'activités communautaires, sociales et économiques comme les coopératives de femmes et les organisations de jeunesse.

Indice synthétique de fécondité

Nombre moyen d'enfants qu'une femme (ou un groupe de femmes) mettrait au monde vivants au cours de sa vie si son taux de fécondité en âge de procréation était conforme aux taux de fécondité par âge d'une année donnée. C'est souvent le nombre d'enfants que les femmes ont de nos jours.

Urbain

Les pays ne classent pas de la même façon les populations dans la catégorie urbaine ou rurale. Généralement, une collectivité ou une colonie de peuplement de 2 000 personnes ou plus est considérée comme un centre urbain. En particulier, on entend par urbanisation la hausse de la proportion d'une population habitant dans des zones urbaines.

Besoin non satisfait en matière de planning familial

Situation qui se produit lorsque des femmes ou des couples n'utilisent pas de moyens contraceptifs, mais souhaitent néanmoins réguler leur fécondité. Pour ce faire, soit ils remettent à plus tard la prochaine naissance désirée, soit ils évitent une grossesse non désirée après qu'ils ont eu le nombre d'enfants qu'ils voulaient.

Bibliographie

1. Adewuyi, A. 1998. *Community based family planning as an innovation in Africa. Evidence from Operations Research*. Environment and social policy working paper series No 29. African Development Bank, Abidjan, Côte d'Ivoire.
2. Arroyo C.R. 1993 *Economic approaches to modeling fertility determinants: a selective review*. Policy Research Working Paper No 1085. Washington, D.C., World Bank, Feb. 70 p.
3. Bankole, A. and C.F. Westoff. 1995. *Childbearing attitudes and intentions*. DHS Comparative Studies. No. 5, Columbia, Maryland, Institute for Resource Development.
4. Birdsall N. and C. Griffin. 1993. *Population Growth, Externalities and Poverty*. Policy Research Working Paper No 1158. Washington, D.C., World Bank.
5. Bongaarts, J. 1994. *Population Policy Options in the Developing World*. Research Division, Working Paper No 59. New York: The Population Council.
6. Cassen, R. 1994 (ed.) *Population and Development: Old Debates, New Conclusions*. New Brunswick: Transaction Publishers.
7. Eloundou-Enyegue, P.M. 1998. *Poverty and population growth in Africa: The links between high fertility and poverty at the household level*. Environment and social policy working paper series No 29. African Development Bank, Abidjan, Côte d'Ivoire.
8. Eloundou-Enyegue P., and C. Shannon Stokes 1997. *Davis & Blake and Becker in Discrete Time: From Verbal to Quantitative Theories of Fertility Demand*. Paper presented at the 1997 Annual Meeting of the Population Association of America, Washington DC.
9. Huchinson, E.P. 1967. *The population debate: the development of conflicting debates up to 1900*. University of Pennsylvania, PA.
10. Jain, A. Ed. 1998. *Do population policies matter? Fertility and politics in Egypt, India, Kenya and Mexico*. The Population Council, Inc. New York, NY.
11. McNicoll, G. 1995. *Population Growth and Revisionism: Further Questions*. Research Division, Working Paper No 72. New York: The Population Council.
12. National Research Council. 1986. *Population Growth and Economic Development: Policy Questions*. Washington, D.C., National Academy Press.
13. Olusanya, P.O. 1995. *Population programmes in Africa: Management lessons and prospects*. Environment and social policy working paper series No 29. African Development Bank, Abidjan, Côte d'Ivoire.
14. Oucho, J. O. 1998. *The population factor in land degradation in Africa*. Environment and social policy working paper series No 28. African Development Bank, Abidjan, Côte d'Ivoire.

15. National Research Council. 1993. *Demographic effects of economic reversals in sub-Saharan Africa*. National Academy of Press, Washington, D.C.
16. National Research Council. 1986. *Population Growth and Economic Development: Policy Questions*. Washington, D.C., National Academy Press.
17. Population Reference Bureau. 2000. *Glossary of population terms*. Washington, DC.
18. Shryock and Segel, 1976. *The methods and materials of demography*. Academic Press Inc. Orlando, Florida.
19. UNFPA. 1997, 1998, 1999. *State of the World Population*. New York, NY.
20. United Nations. International Conference on Population and Development [ICPD]. 1994. *Report of the International Conference on Population and Development* (Cairo, 5-13 September 1994). New York, New York, United Nations.
21. van de Walle et al. , 1988. *State of African Demography*. International Union for the Scientific Study of Population, Liège, Belgium.
22. Westoff, C. F. and L. H. Ocha. 1991. *Unmet need and the demand for family planning*. DHS Comparative Studies. No. 5, Columbia, Maryland, Institute for Resource Development.

INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES DES PRINCIPALES SOUS-RÉGIONS DE L'AFRIQUE, 1997 – 2025

INDICATEURS	AFRIQUE (f)		AFRIQUE DE L'OUEST (a)		AFRIQUE CENTRALE(b)		AFRIQUE DE L'EST©		AFRIQUE AUSTRALE (d)		AFRIQUE DU NORD (e)		RÉGIONS DÉVELOPPÉES (g) 1997
	1997	2025	1997	2025	1997	2025	1997	2025	1997	2025	1997	2025	
POPULATION (EN MILLIONS)	758,4	1453,9	221,8	446,6	88,1	187,5	234,3	480,2	49,5	82,9	164,7	256,7	1178,4
POUR CENTAGE URBAIN (1995)	34.5	57.8	33.1	58.9	39.6n	64.7	22.4	48.0	55.6	74.2	44.3	65.3	75
RAPPORT DÉPENDANCE (POUR 100/ÂGE 0-14)	DE 46	55.5	48.0	58.6	49.0	63.7	49.0	61.1	39.0	42.1	38.0	39.8	19.0
TAUX ANNUEL CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE (TOTAL, 1995-2000)	DE 2,7	1,85	2,9	1,93	3,4	2,1	2,7	2,06	2,3	1,27	2,1	1,31	0,3
TAUX ANNUEL CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE (URBAIN)	DE 4,3	2,98	4,9	3,11	4,9	3,07	5,3	3,6	3,3	1,86	3,1	2,19	0,7
TAUX SYNTHÉTIQUE FÉCONDITÉ	DE 5,3	3,05	6,0	3,14	6,0	3,46	5,9	33	3,9	2,44	3,7	2,3	1,7
TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE (POUR 100)	86	48	90	54	92	50	99	52	50	26.0	55	29	0,9
ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE (Les deux sexes)	53,8	65,2	50	61,7	52,1	64,2	51,8	64,6	62,2	72,2	61,1	70,7	74
INTENSITÉ PEUPLEMENT (m²)	DE 24	52	35	86	13	27	36	82	18	29	19	32	22

a) Comprend le Bénin, le Burkina Faso, le Cap Vert, la Côte d'Ivoire, la Gambie, le Ghana, la Guinée, la Guinée-Bissau, le Liberia, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Nigeria, St Hélène, le Sénégal, la Sierra Leone, le Togo.

b) Comprend l'Angola, le Cameroun, , le Congo, le Gabon , la Guinée équatoriale, la République centrafricaine, Sao Tome et Principe, le Tchad et le Zaïre.

c) Comprend le Burundi, les Comores, Djibouti, l'Érythrée, l'Éthiopie, le Kenya, Madagascar, le Malawi, Maurice, le Mozambique, l'Ouganda, la République Unie de Tanzanie, la Réunion, le Rwanda, les Seychelles, la Somalie, , le Territoire britannique de l'Océan indien, la Zambie, le Zimbabwe.

d) Comprend le Botswana, le Lesotho, la Namibie, la République sud-africaine et le Swaziland.

e) Comprend l'Algérie, l'Égypte, la Libye, la Jamahiriya arabe, le Maroc, le Sahara occidental, le Soudan, et la Tunisie.

f) Référence à la variante moyenne des Nations Unies pour la projection en matière de population.

g) Comprend les États-Unis, le Canada, l'Europe occidentale, les pays nordiques, et le Japon.

SOURCE : Nations Unies, 1989. Perspectives de la population mondiale évaluées en 1988, New York.

FNUAP, 1997. Situation de la population mondiale, Nations Unies, 1996. Fiche des données relatives à la population mondiale.

ACTIVITÉS DU GROUPE DE LA BANQUE EN MATIÈRE DE POPULATION

	Date d'approbation	Date de démarrage – stade d'exécution	Prêt/Don en millions d'UC	Type d'activité
A. Activités autonomes en matière de population				
1) Burkina Faso : Étude démographique	1991	1993. Achevé en 1998	FAT 0,74	- Collecte d'informations et identification de domaines d'intervention prioritaires pour le Groupe de la Banque et le gouvernement.
2) Sénégal : Étude démographique	1993	1996. Presqu'achevé	FAT 1,00	- Collecte de données - Identification des domaines d'intervention prioritaires pour le Groupe de la Banque et le gouvernement.
3) Togo : Étude démographique	1997	1997. En cours	FAT 1,00	- Renforcement des capacités institutionnelles pour l'intégration des questions de population dans la planification du développement national. Mise en œuvre de la politique en matière de population. -
B. <u>Activités en matière de population comme composantes d'autres projets</u>				
1) Sénégal : Projet d'appui aux groupements féminin de développement	1991	1992 Achevé en 1998	FAD 3,7 NDF 2,9	- Soins aux enfants (promotion des objectifs et alphabétisation des femmes adultes) - IEC sur la santé de la reproduction
2) Gambie : Projet de perfectionnement des compétences des femmes	1990	1991 Achevé en 1998	FAD 0,461 FAT 1,943	- IEC sur la santé de la reproduction. - Promotion de l'alphabétisation des femmes
3) Ghana : Projet de développement communautaire en faveur des femmes	1991	1992 presqu'achevé	FAD 1,824 FAT 0,437	- IEC sur la santé de la reproduction - Formation en soins maternels et infantiles - Scolarisation des filles
4) Mali : Promotion des activités économiques des femmes et réduction de la pauvreté	1995	1996 En cours	FAD 2,76	- IEC sur la santé de la reproduction - MST/VIH-SIDA
5) Bénin : Promotion des activités économiques des femmes	1996	1998 En cours	FAD 2,20	IEC sur la santé de la reproduction & VIH-SIDA
6) Guinée	1997	1998 En cours	FAD 3,00	- IEC sur la santé de la reproduction, environnement
7) Nigeria : Projet de santé dans plusieurs États	1992	1993 En cours	FAD 55,26	Formation du personnel de la santé en santé de la reproduction Fourniture de matériel et d'équipement de SR
8) Burkina F. : Réduction de la pauvreté	1998	1999 En cours	FAD 14,00 FAT 1,50 AMINA 0,16	- Système d'enregistrement des déclarations d'état civil - Réinsertion des migrants
9) C.I : Valorisation des ressources humaines	1998	1999 En cours	ADF 20,00	- IEC sur la santé de la reproduction - Formation sur les soins aux enfants/allaitement et nutrition.

